



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Interacción enfermero - paciente: prevalencia de tipos de respuesta espontánea, según servicios, en una clínica de Lima. 2017

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Gayda ROJAS PAJUELO

ASESOR

Julia María Eugenia LEMA MORALES

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rojas G. Interacción enfermero - paciente: prevalencia de tipos de respuesta espontánea, según servicios, en una clínica de Lima. 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

402



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



8-90

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los veintisiete días del mes de marzo del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"INTERACCIÓN ENFERMERO - PACIENTE: PREVALENCIA DE TIPOS DE RESPUESTA ESPONTÁNEA, SEGÚN SERVICIOS, EN UNA CLÍNICA DE LIMA. 2017"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

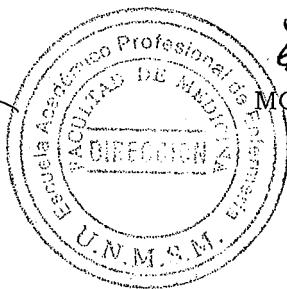
GAYDA ROJAS PAJUELO

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

Lo que se da fe:

DRA. GLADYS C. SANTOS FALCON
Presidenta



MG. TERESA C. SURCA ROJAS
Miembro

LIC. GLADYS F. GARCÍA ARIAS
Miembro

LIC. JULIA MARIA E. LEMA MORALES
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**INTERACCIÓN ENFERMERO – PACIENTE: PREVALENCIA DE
TIPOS DE RESPUESTA ESPONTÁNEA, SEGÚN SERVICIOS,
EN UNA CLÍNICA DE LIMA.**

2017

*A Dios, quien ilumina mi mente,
guía mi camino y me permite cuidar
con amor y arte a las personas.*

*A mi gran amor Gabriel Mateo, que con
una sonrisa disipa toda preocupación
que tenga y llena mi vida de alegría y
felicidad. Gracias por darle un nuevo
sentido a mi vida. Te amo.*

*A mi familia: mi valiosa madre, quien
con amor y dedicación me enseñó a no
dejarme abatir ante las adversidades.
Su apoyo incondicional, comprensión y
consejos me permitieron seguir
adelante. Mi padre, quien con su
exigencia y tolerancia ha sabido
entregar todo de sí para convertirme
en una profesional que contribuya a su
país.*

*Mi noble hermana, cuyo temple ha sido
un gran ejemplo para mi desarrollo
profesional y personal, le agradezco
por tanta paciencia y cariño.*

A mis adorados abuelitos: Albino y Delina, por enseñarme que el camino recorrido y los obstáculos que se puedan presentar, son maravillosas lecciones de vida y no debemos temerles.

A mi apreciado, mejor amigo, Jhonny Sánchez, cuya fortaleza interna que demuestra día a día ha sido mi ejemplo para continuar en este bello camino. Gracias por tener la paciencia de escucharme, orientarme y apoyarme durante estos hermosos años. Nuestra amistad es evidencia de que Dios siempre tiene la sabiduría de permitir que las cosas sucedan en el lugar y momento indicados.

A mi querida maestra, Julia Lema, quien me permitió observar las cosas desde otra perspectiva y valorar mucho más esta noble profesión. Gracias por enseñarme que cuidar al prójimo no depende de la cantidad de tiempo, sino de la calidad de tiempo que le brindemos al paciente.

ÍNDICE

	Página
PRESENTACIÓN	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación.	11
1.2 Formulación de objetivos.	17
1.2.1 Objetivos de la investigación	17
1.3 Justificación de la investigación.	17
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.	
2.1. MARCO TEÓRICO.	19
2.1.1 Antecedentes del estudio.	19
2.1.2 Base Teórica Conceptual	22
2.1.2.1 Comunicación y la interacción humana en la atención en salud	22
1. Generalidades - definición	22
2. Niveles de la comunicación	23
3. Factores que influyen en la comunicación	23
4. Modelos de la comunicación humana	25
2.1.2.2 La relación de ayuda: interacción enfermero – paciente	26
1. La relación de ayuda en el cuidado Enfermería	26
2. Fases de la relación de ayuda	28
3. Teorías de enfermería y su implicancia en la relación de ayuda	29

4. Componentes de la interacción enfermero – paciente	33
2.1.2.4. La respuesta en el diálogo de relación de ayuda	38
1. Aspectos conceptuales	38
2. Tipos de respuesta espontánea	39
3. La respuesta – reformulación	41
2.1.3 Definición operacional de términos.	42
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO.	
2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación	45
2.2.2 Población	45
2.2.3 Criterios de inclusión	45
2.2.4 Criterios de exclusión	45
2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	46
2.2.7 Validez y confiabilidad	47
2.2.8 Consideraciones éticas	47
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados	48
3.1.1. Generales	48
3.1.2. Específicos	50
3.2. Discusión	57

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones 67

4.2. Recomendaciones 68

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESUMEN

La enfermería es una ciencia que tiene como objeto de su quehacer al cuidado enfermero. Por tanto, el proceso de cuidar se centra en la interacción enfermero - paciente, cuya relación debe ser considerada como un acto comunicativo, que permita conocer al paciente y brindarle un cuidado centrado en él como persona. De lo manifestado surge la necesidad de investigar cuáles son los tipos de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermera(o) paciente en una Clínica de Lima. **Objetivos:** Determinar el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente, a nivel de la institución y por servicios, en una Clínica de Lima. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, de nivel aplicativo; método descriptivo, exploratorio, de corte transversal. **Población:** enfermeros asistenciales que laboran en una clínica de Lima. **Resultados:** A nivel institucional prevalece la respuesta “Solución de problemas”, con un 38% de elección; seguida de la de “Apoyo – consuelo” con el 25%. Según servicios: Emergencia, Centro Quirúrgico, Banco de Vacunas, Hospitalización, Neonatología y Consultorios externos; prevalece la respuesta “Solución de Problemas” con un 43%, 30%, 43%, 25%, 50% y 43%, respectivamente. La respuesta “Empática” se ubica en el último lugar de elección a nivel institucional y por servicios. **Conclusiones:** La respuesta “Solución de problemas” prevalece con los mayores porcentajes de elección a nivel institucional y por servicios. La respuesta empática prevalece con los menores porcentajes de elección.

Palabras claves: interacción enfermero – paciente, prevalencia, tipos de respuesta.

SUMMARY

Nursing is a science that has the object of nursing care. Therefore, the caring process focuses on the nurse - patient interaction, whose relationship must be considered as a communicative act, which allows the patient to be known and to give him a care centered on him as a person. From what appears to be the need to investigate the types of spontaneous response that prevails in the patient (or) patient interaction in a Lima Clinic. **Objectives:** To determine the type of spontaneous response that prevails in the nurse - patient interaction, at the institution level and by services, in a Clinic of Lima. **Material and methods:** quantitative study, application level; Descriptive, exploratory, cross-sectional method. **Population:** nursing nurses working in a clinic in Lima. **Results:** At the institutional level, the response "Problem solving" prevails, with a 38% choice; Followed by that of "Support - comfort" with 25%. According to services: Emergency, Surgical Center, Vaccine Bank, Hospitalization, Neonatology and External consultancies; The "Problem Solving" response prevails with 43%, 30%, 43%, 25%, 50% and 43%, respectively. The answer "Empática" is located in the last place of choice at institutional level and by services. **Conclusions:** The answer "Problem solving" prevails with the highest percentage of choice at institutional and service level. The empathic response prevails with the lowest percentages of choice.

Key words: nurse - patient interaction, prevalence, types of response.

PRESENTACIÓN

La enfermería es una ciencia cuyo objeto es el cuidado. Por tanto, el proceso de cuidar se centra en la interacción enfermero - paciente, cuya relación debe ser consolidada en un acto comunicativo que favorezca al enfermero la comprensión del mundo subjetivo de la persona sujeto de cuidado.

Ante lo mencionado, la comunicación asume un rol protagónico como un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano, por ello, el cuidado de enfermería que brinde el profesional se debe elaborar a partir de los hechos que los pacientes comuniquen en forma verbal y no verbal. No obstante, en el marco del contexto actual, se hace evidente la carencia de aptitudes comunicativas por parte del profesional enfermero, lo que no favorece la apertura positiva del diálogo orientado a lograr un cuidado centrado en la persona.

Por ello, surge la necesidad de analizar cómo se establece el acto comunicativo a partir del estudio de los tipos de respuesta espontánea que brinde el profesional de enfermería al paciente.

A partir de lo expuesto, se suscita la realización de esta investigación titulada: “Interacción enfermero – paciente: Prevalencia de tipos de respuesta espontánea, según servicios, en una Clínica de Lima. 2017”. En su estructura física, en el capítulo I se considera al problema, su origen, formulación; en el capítulo II se precisa la base teórica y la metodología utilizada; en el capítulo III se exponen los resultados con su respectiva discusión; en el capítulo IV se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación.

La enfermería, desde su formación inicial y su posterior consolidación como ciencia, ha mantenido el objeto de su quehacer: el cuidado enfermero; es decir, el cuidar es una actividad tan prístina como el origen de la humanidad; desde el momento del nacimiento, al emitir el niño su primer llanto, implica la expresión más elocuente de la necesidad de cuidado. ⁽¹⁾

Cánovas (2008), menciona:

“...esta profesión se ha construido e identificado, inicialmente, a partir de su *competencia técnica* que abarca una concepción de la enfermedad en base al enfoque biomédico, el cual, con el desarrollo social y surgimiento de necesidades generó el establecimiento de un nuevo paradigma, donde las intervenciones que se realizan se encuentran centrados en la persona sujeto de cuidado, entendido como un ser holístico en sus dimensiones: físico, emotivo, cognitivo, social y espiritual”. ⁽²⁾

En el ámbito normativo, lo mencionado se encuentra manifestado en la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669; en su Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería, considera que la profesión se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Así como en el artículo 7 – Funciones de la enfermera (o) se explícita que, corresponde a la enfermera (o) brindar un cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería. ⁽³⁾

Lo expresado reafirma que es necesario un oportuno despliegue de la competencia relacional del profesional de enfermería con el fin de ayudar del modo más apropiado posible a las personas que demandan cuidado. Para lograrlo, es importante que se establezca una relación empática con el paciente a través de la instauración de una relación de ayuda.

Sandrin, refiere que la relación de ayuda es aquel tipo de relación en el que uno de los interlocutores busca crear las condiciones aptas para promover la capacidad de afrontar y superar la difícil situación en que se encuentra. ⁽⁴⁾

Carl Rogers, redacta: “El término relación de ayuda, hace referencia a una relación en la cual al menos uno de los protagonistas tiene por fin promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la madurez y la consecución de un modo de obrar más adecuado e integrado en el otro. Es decir, es una situación en la que uno de los participantes intenta favorecer, en una o ambas partes, una mayor valoración de los recursos personales del sujeto y una mayor posibilidad de expresión”. ⁽⁵⁾

Se resalta que la <<Relación de ayuda>> tiene como cimiento al acto comunicativo, es decir, la interacción enfermera (o) – paciente, el cual se constituye en un diálogo de relación de ayuda. ⁽²⁾

Al respecto, Bermejo (1998), refiere:

“En la relación de ayuda, se da a menudo la tendencia a responder queriendo resolver los problemas del otro, aunque no es ésta la finalidad única de una conversación que quiera ser de ayuda. Se trata, más bien, de buscar, razonar, comprender y de contrastar juntos las distintas posibilidades, de ayudar a descubrir los recursos que se pueden movilizar”. ⁽⁶⁾ Por ello, el profesional de enfermería debe poner en práctica la actitud empática y así lograr un acto comunicativo apto, haciendo uso del tipo de respuesta espontánea que transmita comprensión.

Cinabal (2014), menciona:

“En nuestros días, la mayor parte de las personas reconocen que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es la comunicación interpersonal. Hablar sobre nuestras preocupaciones, o lo que nos pasa, es tan natural y necesario como el respirar. Esto también permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y valorar la percepción que han de tener del paciente. El profesional busca ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias o causas que le han llevado a sus problemas de salud y, en la medida de lo posible, a resolver con él, y no por él, sus problemas”. ⁽⁷⁾

Así mismo, Jean Watson (citado por Enrique Bermúdez) refiere:

“El cuidado solo puede ser demostrado y practicado en una efectiva relación interpersonal, siendo uno de sus factores el desarrollo de una relación de ayuda – confianza entre la enfermera y el paciente, la cual es crucial para el éxito del

cuidado transpersonal; un vínculo de seguridad promueve y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos e implica empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz”. (8)

De lo mencionado, se discierne que en la interacción enfermero – paciente es imprescindible la constitución del proceso comunicativo; por lo cual, es fundamental la aplicación de los distintos tipos de respuesta espontánea, es decir, existen ciertas formas de responder que sirven de apoyo para establecer el diálogo con el paciente. R. Mucchielli y otros autores, inspirándose en Porter y Rogers (citado por Bermejo, 1998), clasifican los tipos de respuesta de la siguiente manera: de valoración o juicio moral, interpretativa, de apoyo – consuelo, de investigación, solución de problemas y empática ⁽⁴⁾, ratificando que el profesional de enfermería debe estar capacitado para brindar un cuidado de calidad, cuyos cimientos dependen del acertado uso de los tipos de respuesta espontánea en su interacción enfermero – paciente.

Un estudio realizado sobre el uso de los tipos de respuesta es el de Julia Lema y colaboradores (2012), que tuvo como objetivo identificar los tipos de respuesta que en la relación de ayuda enfermera – paciente tienen los docentes y estudiantes. Se considera al estudio teniendo en cuenta que las docentes son, a su vez, enfermeras en ejercicio.

Entre sus conclusiones:

“...la respuesta tipo “empática” obtiene un 26%, “apoyo-consuelo”, 25% y “solución de problemas”, 23%. Cuentan con menor porcentaje, “valoración o juicio moral” (12%); “interpretativa” (6%) y de “investigación” (8%).

En enfermeros - docentes, la respuesta “empática” se muestra como la más sobresaliente y favorable, sin existir diferencia significativa con los otros tipos de respuesta.”. ⁽⁷⁾

Esta investigación evidencia la escasa distinción entre el uso de los diferentes tipos de respuesta espontánea empleados por los enfermeros docentes, pese a ser la del tipo “empática” la predominante, no se comprueba marcada distinción con los otros tipos de respuesta.

Otro estudio realizado es el de Bermejo y colaboradores (2012), cuya muestra estuvo conformada por 78 estudiantes de enfermería, a quienes se les aplicó un ejercicio de elección de respuesta espontánea antes y después de cursar una asignatura de relación de ayuda; concluyó que:

“Antes del curso, los estudiantes eligieron espontáneamente la respuesta empática en el 9% de las ocasiones, mientras que al acabar el curso lo hicieron en el 43%. Por tanto, los resultados sobre el efecto de un curso de relación de ayuda apuntan a la validez de la formación en la misma, para el aprendizaje de la respuesta empática”. ⁽⁸⁾

En esta investigación, se hace visible la necesidad de fortalecer la formación del futuro profesional de enfermería en el aprendizaje de la respuesta empática, como la de mayor trascendencia en el acto comunicativo y que posibilita la apertura al diálogo.

Ambas conclusiones permiten avizorar la necesidad de reflexionar sobre el establecimiento del diálogo de relación de ayuda, a partir de la interacción enfermero – paciente, cuya base de conformación es el proceso comunicativo a partir del tipo de respuesta espontánea predominante que se emplee.

Como estudiante de enfermería, en la formación profesional, se ha evidenciado la presencia de escasos contenidos en las asignaturas sobre “los tipos de respuesta espontánea en la interacción enfermero – paciente”. Aunado a esto, durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales, específicamente, durante el internado realizado en la clínica de estudio, se evidenció las diferentes opiniones de los pacientes en alusión a la relación establecida con el profesional de enfermería. Quienes refirieron: “la enfermera ha venido molesta de su casa y ahora se desquita conmigo”, “no quiero que la enfermera me atienda, no tiene buen trato”, “el enfermero no tiene paciencia, mejor hubiera estudiado otra cosa”, “las enfermeras solo nos dan el tratamiento, hablan poco”, “a veces, ni saludan”. Así mismo, de lo observado en la interacción enfermera(o) - paciente, se corroboró que las respuestas, brindadas por el profesional, eran limitadas, cortas, y hasta monosilábicas; en muy pocas ocasiones se ha observado diálogo o una comunicación fluida que responda a las inquietudes del paciente y familia; generalmente, la comunicación está relacionada con la administración de medicamentos, ejecución de procedimientos u orientaciones sobre el tratamiento médico.

Lo mencionado, permite plantear las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el tipo de respuesta que los enfermeros utilizan en la interacción con el paciente? ¿Cómo influye en los pacientes el tipo de respuesta que utilice el enfermero? ¿Cuál es el tipo de respuesta que los enfermeros consideran es la mejor en la interacción con el paciente? ¿Se establece el diálogo enfermero – paciente, durante el cuidado? ¿Cuáles tipo de respuesta **que** aplica el enfermero en el diálogo de relación de ayuda? ¿La respuesta empática es empleada en la interacción enfermero – paciente?

Ante estas interrogantes se evidencia la necesidad de reexaminar y poner en manifiesto al profesional de enfermería en su rol asistencial, específicamente en su relación comunicativa con el paciente, en el marco de la relación de ayuda, considerando que su base es el proceso comunicativo, fortalecido por el tipo de respuesta que se brinde y que permita establecer un diálogo; beneficiando directamente al paciente, su familia y entorno.

Formulación del problema:

¿Cuál es el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente, según servicios, en una Clínica de Lima. 2017?

1.2 Formulación de objetivos.

1.2.1 Objetivo de la investigación

-Determinar el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente en una Clínica de Lima.

-Determinar el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente, según servicios, en una Clínica de Lima.

1.3 Justificación de la investigación.

Es objetivo de la profesión de enfermería brindar cuidado y para lograrlo, el profesional debe ejecutar una serie de acciones que le posibiliten el acceso al mundo subjetivo del paciente.

Por ello, la esencia de las intervenciones es el acto comunicativo instaurado en el diálogo de relación de ayuda; de ello dependerá la interacción enfermero – paciente.

Por lo mencionado, la presente investigación contribuirá a mejorar las aptitudes de interacción del profesional de enfermería, así como favorecerá la mejora de la atención de calidad hacia el paciente, al brindar datos que reflejarán el tipo de respuesta predominante en la interacción enfermero – paciente. Además permitirá la reflexión en torno al tipo de respuesta espontánea que más emplean; identificando si es la que transmite una actitud empática, favoreciendo en el paciente sentimientos de comprensión y confianza.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1 Antecedentes del estudio.

Se realizó la indagación de diversas investigaciones correspondientes al problema planteado, sin embargo, cabe mencionar que, a la fecha, los presentados son los únicos estudios hallados:

A nivel internacional:

El estudio realizado por José Carlos Bermejo, Rosa Carabias y Marta Villacieros (2012); titulado “Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería”. Plantea como objetivo determinar la tendencia de respuesta espontánea de alumnos de Enfermería ante situaciones simuladas de conflicto emocional, antes y después de cursar una asignatura de relación de ayuda.

El método fue cuasi experimental, aplicaron un ejercicio de elección de respuesta espontánea antes y después de cursar una asignatura de relación de ayuda a un grupo de 78 estudiantes de enfermería; de los cuales solo 50 de ellos participaron en el pre test y 75 en el pos test.

Se evaluó la elección de respuesta entre seis tipos a elegir. Como contraste de medias prueba T para muestras relacionadas e independientes. Chi cuadrado para observar las distribuciones de elección de respuesta; intervalo de confianza 95%.

Obteniéndose los siguientes resultados: antes del curso eligieron espontáneamente la respuesta empática en el 9% de las ocasiones, mientras que al acabar el curso lo hicieron en el 43%. El 33% de respuesta de apoyo-consuelo inicial disminuyó a 10%; el 30% de respuestas de solución de problema inicial disminuyó a 19%; el 18% de respuestas de valoración o juicio moral inicial disminuyó a 11%; el 8% de respuestas de investigación aumentó a 12%; medias estadísticamente significativas entre sus diferencias pre y pos test.

Se concluyó que los resultados apuntan a la validez de la formación de una asignatura sobre <<relación de ayuda>> para el aprendizaje de la respuesta empática, por parte de los estudiantes de enfermería. ⁽¹⁰⁾

Este estudio permite identificar la necesidad del aprendizaje del tipo de respuesta empática, en el diálogo de relación de ayuda enfermera – paciente, a ser utilizado por el futuro profesional de enfermería.

A nivel nacional:

Julia Lema y colaboradores (2012), realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los tipos de respuesta que en la relación de ayuda enfermera – paciente tienen los docentes y estudiantes según años de estudio. Se considera al estudio teniendo en cuenta que las docentes son, a su vez, enfermeras en ejercicio.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo exploratorio, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 284 estudiantes, del primer al quinto año de estudios, y 46 docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Previa validez y confiabilidad, se aplicó el ejercicio elaborado y presentado por José Carlos Bermejo y Rosa Carabias en *Relación de*

Ayuda y Enfermería. Se presentó diez casos que incluyeron la situación problemática; así como seis respuestas, de las cuales se eligió a aquella que se brindaría al paciente. Cada respuesta representa un tipo de respuesta.

Los resultados fueron: la respuesta tipo “apoyo-consuelo” es la de mayor elección por los estudiantes de los cinco años de estudio (30%); le sigue la respuesta “juicio moral” (19%). La respuesta “empática”, en el primer año, alcanza un 3%; en el segundo y tercer año, 14%; en el cuarto año, 15% y en el quinto año 20%.

En docentes, la respuesta tipo “empática” obtiene un 26%, “apoyo-consuelo”, 25% y “solución de problemas”, 23%. Cuentan con menor porcentaje, “valoración o juicio moral” (12%); “interpretativa” (6%) y de “investigación” (8%). Se concluyó que en los estudiantes prevalecen las respuestas tipo “apoyo-consuelo” y “solución de problemas”; la respuesta tipo “empática” se ubica en un cuarto lugar de elección, siendo poco representativa y de incremento relativo. En docentes, la respuesta “empática” se muestra como la más sobresaliente y favorable, sin existir diferencia significativa con los otros tipos de respuesta. ⁽⁹⁾

Esta investigación brinda estadísticas específicas del tipo de respuesta predominante empleada por los enfermeros docentes de la UNMSM en el diálogo de relación de ayuda enfermera – paciente, siendo un aspecto resaltante la inexistencia de diferencia significativa entre los otros tipos de respuesta. Lo cual contribuye a identificar la exigencia de indagar y contrastar con la realidad actual el empleo de tales tipos de respuesta.

2.1.2 Base Teórica Conceptual.

2.1.2.1. Comunicación y la interacción humana en la atención en salud

1. Generalidades - definición

En la actualidad, la mayor parte de las personas reconocen que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es la comunicación interpersonal. <<Somos en la medida en que nos comunicamos, somos comunicación>>. Verbalizar nuestras preocupaciones, o lo que nos afecta, es tan natural y necesario en el ser humano, como respirar. El hecho de expresar lo que nos acontece, de alguna manera muestra lo que somos. Esto también permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y valorar la percepción que han de tener del paciente.

El profesional busca ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias o causas que le han llevado a sus problemas de salud y, en la medida de lo posible, a resolver con él, y no por él, sus problemas.

La comunicación es definida por Cinabal, como un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción...por una parte, como una manifestación de cómo yo, emisor, te manifiesto a ti, receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos mi realidad y lo que espero de ti al comunicarte ésta. Y por otra parte, tú, como receptor, me reflejas lo que has captado de lo que yo, como emisor, acabo de decirte, tanto respecto al contenido, al sentimiento y la demanda, como a lo que has captado con el lenguaje no verbal. ⁽⁷⁾

2. Niveles de comunicación

La comunicación puede situarse al menos en tres niveles:

- a. La comunicación intrapersonal:** cuando el individuo se envía un mensaje a él mismo (al interior de sí mismo). Este proceso de comunicación precede los otros dos niveles e implica la percepción de sí y de los otros, elementos esenciales de toda comunicación.
- b. La comunicación interpersonal:** incluye todo lo concerniente a la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con pacientes y familia.
- c. La comunicación pública:** es la que tiene lugar entre una persona y varias otras. La mayor parte del tiempo toma la forma de un discurso público. ⁽⁷⁾

3. Factores que influyen en la comunicación

a. La percepción

La imagen que uno se hace del mundo y del otro es un elemento esencial en la comunicación. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive, por ello, la percepción es un gesto personal e interno.

b. Los valores, las creencias.

Los valores influyen en gran manera el proceso de comunicación porque lo mismo que las percepciones son diferentes para cada uno.

Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, la transición de la infancia a la adolescencia, el mundo del trabajo, los estudios, la situación de pareja, las relaciones parentales. Son factores que modifican u orientan de forma diferente la vivencia de los valores personales.

Las(os) enfermeras(os) deben llegar a saber abordar y resolver estos conflictos de valores, pues las dificultades inherentes a estas diferencias individuales en los profesionales del equipo de cuidados y en los pacientes y sus familias, crean incertidumbre y confusión.

c. Los aspectos sociales y culturales.

Cada sociedad y cada cultura suministran a sus miembros su propia explicación sobre las estructuras y el significado que le da a las cosas. Estas informaciones dan nacimiento a ideas preconcebidas y a generalidades respecto a la forma de percibir las cosas. Estas ideas preconcebidas, aprendidas a una edad muy temprana, son tan sutiles que a menudo son hasta desconocidas. Sin embargo limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de una persona con otras. Por tanto, si estas generalizaciones y estereotipos sociales y culturales interfieren en nuestras relaciones, estas pueden también modificarlas.

Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben.

d. Los aspectos familiares.

Para entender el mundo, podemos estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación.

e. El estado anímico de cada persona.

El estado anímico condiciona las relaciones que la persona establece, pues este es el aspecto que hace referencia a los sentimientos vivenciados por la persona y a las emociones que éstos despiertan en su interior; los cuales serán manifestados a través de una respuesta fisiológica y de comportamiento, según la experiencia subjetiva que tenga la persona de sus sentimientos. ⁽²⁾

Para ayudar a la persona que sufre, plantea Bermejo, que la persona que ayuda ha de integrar sus propios sentimientos y emociones, aceptándolas y siendo dueño de ellas sin que esto le impida comprender el mundo del otro. Es importante madurar y aceptar los propios sentimientos para ayudar al que sufre, aceptando los suyos de un modo positivo, libre de toda moralización y connotación negativa...Para que la relación de ayuda llegue a ser tal, es necesario acoger al otro positivamente y favorecer la expresión y liberación de su mundo emotivo. ⁽⁶⁾

4. Modelos de comunicación humana

a. Comunicación – acción: los interlocutores intentan transferir, directamente, a los otros sus pensamientos e ideas. La comunicación se realiza de una persona a otra.

El receptor tiene un rol pasivo, que no afecta para nada al emisor. El énfasis se pone sobre todo en transmitir bien los mensajes.

b. Comunicación interacción: la comunicación interaccional pone de manifiesto el carácter recíproco y mutuo de la comunicación. Implica a las dos personas que quieren entrar en relación y que deben ser capaces de ponerse cada una en el puesto de la otra.

Cada uno de los interlocutores intenta percibir el mundo del otro. Por tanto, la comunicación se hace en los dos sentidos. Es, por tanto, un proceso circular en el que los participantes deben, a su vez, ser emisor y receptor.

c. Comunicación – transacción: en una transacción, los participantes son los dos a la vez comunicadores. Es un proceso más bien de influencia mutua que de intervenciones por turno.

En la perspectiva de la comunicación transaccional, los participantes están en relación el uno con el otro en el momento en el que comunican.

2.1.2.2. La relación de ayuda: interacción enfermero - paciente

1. La relación de ayuda en el cuidado enfermero

Enfermería es una profesión cuyo objeto es el cuidado de la persona evidenciado en su bienestar, por ello, debe tener sus cimientos en la relación que se establezca entre el enfermero y la persona. Es decir, el modo en que se constituya esta relación de ayuda será decisivo para lograr o no el confort de la persona sujeto de cuidado.

Carl Rogers, brinda la siguiente definición sobre relación de ayuda: “...es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos”. ⁽¹¹⁾

Es decir, el enfermero debe tener claro que su rol fundamental es el de guiar y hacer descubrir a la persona aquellos recursos, aparentemente, ocultos que posee en sí mismo; y a partir de éstos promover su empoderamiento, autonomía y liderazgo en su autocuidado, siendo capaz de identificar y aceptar sus propios límites.

Bermejo, menciona “el fundamento metodológico de la relación de ayuda es, pues, la *reflexión sobre la experiencia*. La experiencia ya no es concebida como la aplicación práctica de una verdad doctrinal o teórica, sino como fuente de aprendizaje unida a la reflexión y a la confrontación con la experiencia de otras personas”. ⁽⁶⁾

Para Carkhuff (citado por Cánovas), la relación de ayuda auténtica y eficaz <<está basada en la exploración y comprensión realizada por el paciente de su psiquismo y mundos propios (exploración y auto-comprensión), además de una acción constructiva basada en esa misma comprensión (acción) >>. Por lo cual, es necesario tener en cuenta estos aspectos para que tenga lugar una relación de ayuda eficaz y constructiva, es decir, la persona necesitada de ayuda, en primer lugar ha de explorarse a sí mismo (valores, necesidades, sentimientos, miedos, etc.) y comprender mejor la situación de crisis que está viviendo, así como conocerse y comprenderse más a sí mismo, para de este modo iniciar una acción de desarrollo y construcción positiva que se fundamente en todo lo anterior. ⁽²⁾

Así mismo, en este contexto, surge el <<acompañamiento>> que supone un encuentro fraterno con el prójimo, manifestando el deseo de servir y el interés y preocupación por la persona humana.

Es una oportunidad de diálogo fraterno para escuchar, comprender y conocer a la persona desde su realidad, desde su situación personal.

Para brindar acompañamiento el profesional debe experimentar en su propia realidad, el amor al prójimo, para tener un encuentro lleno de gozo y alegría, libre de temores, complejos y otros sentimientos negativos.

Durante el acompañamiento a las personas enfermas será preciso expresar con gestos y palabras el sentido de cercanía y respeto. ⁽¹²⁾

El acompañante ayuda a tomar perspectiva en relación a aquello que atraviesa el espíritu y a afrontar las situaciones de la vida cotidiana, permite a las personas conocerse mejor a sí mismas; ayuda a aceptar y a vivir las etapas de la vida y a permanecer en comunión con las mismas. ⁽¹³⁾

2. Fases de la Relación de ayuda

Cinabal y Arce, citados por Cánova, refiere que estos autores proponen las siguientes fases en la aplicación de la relación de ayuda remodeladas a partir del modelo de enfermería de H. Peplau ⁽²⁾:

- a. Configuración del encuentro personal:** acogida y orientación al paciente. En esta fase el profesional debe poner su atención en la recepción adecuada de la persona tanto en el ámbito físico como psicológico; haciendo uso de un lenguaje corporal que manifieste acogida al paciente, empatía, disponibilidad, escucha activa; esta fase es fundamental para desarrollar una eficaz relación de ayuda.
- b. Exposición, clarificación e identificación del problema:** en esta fase se tiene como objetivo la definición y personificación

del problema, de lo que al paciente le preocupa y le impide afrontar su situación. Para ello, es necesario que el profesional comprometa al paciente y que él se responsabilice de su problema.

- c. Confrontación y reestructuración del problema:** en esta fase el profesional de enfermería debe ayudar al paciente a cambiar su visión del problema e instaurar, junto con él, perspectivas de solución o mejora de su situación, así como ayudarlo a aceptar aquello que no se puede solucionar.
- d. Iniciación del plan de acción:** definir los diagnósticos, plantearse los objetivos y establecer el plan de acción que permitirá que el paciente mejore utilizando sus propios recursos.
- e. Fase de evaluación:** en esta fase se abarca tanto la autoevaluación del paciente como del profesional, evaluando el cumplimiento o no de los objetivos propuestos.
- f. Fase de separación:** el paciente ha mejorado gracias a su participación en su autocuidado, tomando conciencia de la importancia de utilizar sus propios recursos y asumiendo la responsabilidad del mismo.

3. Teorías de enfermería y su implicancia en la relación de ayuda

a. Hildegard Peplau (1909 - 1999): Modelo de las Relaciones Interpersonales

Peplau, basa su modelo a partir de la teoría Psicoanalítica, la Teoría del Aprendizaje Social, la Teoría de la Motivación Humana y el Desarrollo de la Personalidad. ⁽²⁾

Según Cisneros, Peplau se basa en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. El enfermero psicodinámico aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Este modelo, describe cuatro fases en la relación entre el enfermero y el paciente: Orientación, identificación, explotación y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. El enfermero, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el paciente puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones del enfermero pueden servir para aclarar las expectativas del usuario respecto al enfermero, y las expectativas del enfermero sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

La explotación de la relación, se refiere a tratar de aprovechar ésta al máximo, con el fin de obtener del cambio los mayores beneficios posibles. La fase de resolución, el paciente gradualmente va logrando

las metas propuestas y se plantea nuevos objetivos; en este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera ⁽¹⁴⁾

Marriner (2011), refiere que “este modelo permitió que las enfermeras comenzaran a alejarse de la enfermería orientada a las enfermedad, para acercarse a un modelo en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos, pudieran ser explorados e incorporados a las intenciones de la enfermería. Ello proporcionó a las enfermeras la oportunidad de enseñar a los pacientes cómo experimentar sus sentimientos e indagar junto a ellos la mejor manera de llevarlo”. ⁽¹¹⁾

b. Ida Jean Orlando (1926 – 2007): Modelo de la Respuesta Profesional Disciplinada

Según Wesley, citado por Cánovas, Orlando fue una de las primeras enfermeras que hizo hincapié en los elementos del profesional de enfermería y en la importancia de la participación del paciente en su recuperación. En su modelo se presenta una concepción de la persona, como ser único e individual, capaz de desarrollar sus recursos internos para satisfacer sus necesidades de ayuda. Utiliza la relación interpersonal como base para su trabajo centrándose en la comunicación verbal y no verbal.

Orlando centra especial atención en la conducta del paciente, tanto verbal como no verbal, y en la observación por parte del profesional de enfermería de estas conductas. Considera que las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones, pero se angustian cuando no pueden satisfacerlas, por lo que los profesionales de enfermería deben explorar junto al paciente

esta situación de angustia y necesidad de ayuda ante el sufrimiento, poniendo atención tanto al lenguaje verbal como no verbal. ⁽²⁾

c. Jean Watson (1940-actualidad): Teoría del Cuidado Humano

Según Garzón, Jean Watson considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal, enfermera-paciente, como un encuentro total; los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de devenir juntos a una transacción humana-a-humano. Lo que implica una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e ínter subjetiva entre paciente y enfermera. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. ⁽¹⁶⁾

2.1.2.3. Componentes de la interacción enfermero - paciente

1. La actitud empática

Bermejo, afirma que la actitud que permite captar el mundo de referencia de otra persona es la *empatía*...la empatía es, pues, una actitud, una disposición interior de la persona que se despliega en habilidades concretas, es de carácter fundamental para poder hacer un camino significativo y eficaz con una persona a la que se quiere ayudar. Más que reducirse a una técnica de respuesta, responde a la pregunta sobre lo que hay en el interior del paciente, y de ello depende, en buena parte, la efectividad de la empatía como condición terapéutica. ⁽⁴⁾

En ese sentido, Casera, citado por Bermejo, precisa que el significado de la actitud empática es la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia íntima de sus sentimientos, a meterse en su experiencia y asumir su situación. Esto es empatía. Más que sentir lo mismo que el otro (simpatía), es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos...Es ponerse a sí mismo entre paréntesis momentáneamente; es caminar con los zapatos del otro durante una parte del camino. ⁽⁶⁾⁽¹⁷⁾

2. La comunicación empática

Según Cánovas, la relación de los profesionales de enfermería, como de todo el colectivo de profesionales de la salud, es esencialmente comunicativa, resulta obvio, que en éstos, es vital el desarrollo de las habilidades de comunicación...es imprescindible cuidar este proceso de la comunicación, en especial cuando éste se produce en situaciones en la que existe una fuerte carga emocional, como son las situaciones relacionadas con el cuidado y la salud. El desarrollo de la actitud empática por parte de los profesionales de enfermería, lleva a que ésta se traduzca, tanto a nivel de comunicación verbal como no verbal, en un despliegue de habilidades concretas. ⁽²⁾

Concordando con lo expresado, Huaranga, menciona que la Comunicación Empática al enfoque comunicativo, que permite mejorar la comunicación interpersonal, especialmente en situación de conflicto o divergencia y que pretende contribuir al bienestar de las personas. ⁽¹⁸⁾

3. La escucha activa

Escuchar es un proceso psicológico que, partiendo de la audición, implica otras variables del sujeto como atención, interés, motivación, etc. Además de ser un proceso mucho más complejo que la simple pasividad que asociamos al <<dejar de hablar>> ⁽¹⁹⁾

Escuchar implica mucho más que oír, significa poner atención para oír; es querer comprender lo que nos refiere la otra persona. La escucha activa se manifiesta en muchas ocasiones mediante monosílabos o interjecciones que nos hacen estar presentes en el diálogo, sin interrumpir la exposición del otro, sino respetándole y dejándole hablar,

escuchando también su silencio, sus dudas, sus inseguridades, su malestar y su miedo. ⁽⁶⁾

4. La asertividad

El profesional de enfermería que despliegue en su quehacer diario un modo asertivo de interacción con las personas con las que se encuentra, será capaz de manejar su propio estado emotivo, acogiendo los sentimientos ajenos y respetando los derechos que el otro tiene a experimentarlos. Si bien el estilo asertivo es el más difícil de utilizar, también es el más sano emocionalmente, puesto que, expresar lo que se necesita con respeto e intentando no agredir al otro, es una competencia emocional esencial para las relaciones interpersonales. Ser asertivo significa saber definir y defender los derechos y opiniones propios y respetar los de los demás. ⁽²⁾

Según Caballo (1993), citado por Cánovas, el constructo “asertividad” es comprendido como un estilo de comunicación mediante el cual se realiza una expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás, sin agredir y sin ser agredidos. La persona que es asertiva no adopta un comportamiento agresivo atacando el comportamiento o las ideas del otro, ni por el contrario, manifiesta una actitud remisiva adaptándose a las exigencias y a los puntos de vista del otro evitando la confrontación, sino que, su comportamiento es asertivo en el momento que hace respetar sus derechos al tiempo que no se violan los derechos del otro, manifestando de forma honesta y abierta su posición y haciendo ver al otro que se respeta la suya. ⁽²⁾

5. Autoconocimiento del profesional de enfermería

En la relación de ayuda que los profesionales de enfermería establecen con la persona que interactúan, debe resultar esencial que el profesional sea consciente de sus propias emociones (autoconocimiento) al mismo tiempo que de la de los demás (empatía) y sea capaz de expresarlas en todo su potencial y aplicarlas en la interacción. Este autoconocimiento es indispensable dado que quien no se conoce a sí mismo y no mantiene un equilibrio afectivo, encontrará dificultad en establecer una relación correcta con la persona necesitada de ayuda. Por tanto, resulta básico trabajar la capacidad para gestionar los propios sentimientos de forma adaptativa e inteligente. ⁽²⁾

Según Ortigosa (2002), si el profesional se relaciona con el paciente, aceptando y manejando de un modo positivo y equilibrado sus sentimientos, valores y actitudes individuales, entonces la relación será eficaz y constructiva. ⁽²⁰⁾

De lo mencionado, el profesional de enfermería que desee lograr establecer una interacción eficaz con otra persona, le será indispensable mantener una relación de ayuda consigo mismo, en la que perciba sus propios sentimientos y los acepte. Esto le permitirá ser auténtico en la interacción sin escudarse detrás de ninguna máscara defensiva, conservando el equilibrio en el manejo de sus emociones y de los lazos afectivos que establezca con los pacientes, aceptando y comprendiendo al otro sin que se perturbe el equilibrio de su mundo interno. ⁽²⁾

Sandrin, refiere que al poner de relieve el valor terapéutico del enfoque holístico, se ha corroborado que sólo la capacidad de afrontar tanto

aspectos técnicos como de interacción, capacita al profesional a ayudar, verdaderamente, a los pacientes. Por ello, no es suficiente conocer los dinamismos de la persona humana y de sus reacciones a la enfermedad, sino es preciso también adquirir modos de relación y de comunicación corporal idóneos para prestar ayuda. ⁽⁴⁾ Ante lo cual, Boff, plantea las <<Resonancias del cuidado>>. ⁽²¹⁾

6. El amor como fenómeno biológico

El amor es un fenómeno cósmico y biológico; al alcanzar el nivel humano, el amor se manifiesta como un proyecto de libertad, como una gran fuerza de cohesión, de simpatía y de solidaridad. Las personas se unen y recrean por medio del lenguaje del amor el sentimiento de afecto y de pertenencia a un mismo destino. Sin el cuidado no existe un ambiente propicio para el florecimiento de aquello que humaniza: el sentimiento profundo, las ganas de compartir y la búsqueda del amor.

7. La justa medida

En el campo de la ética, la “justa medida” adquiere importancia fundamental; se trata de buscar el *óptimo relativo*, el equilibrio entre el más y el menos. Lo cual se alcanza a través del reconocimiento realista, de la aceptación humilde y de la óptima utilización de los límites.

8. La ternura vital

Es el afecto que brindamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones; surge del mismo acto de existir en el mundo con los demás. Es la fuerza propia del corazón, es el deseo profundo de compartir caminos.

9. La caricia esencial

Constituye una de las expresiones máximas del cuidado, pues se transforma en una actitud; siendo fundamental la relación que se establece producto del <<acto de acariciar>>. Para que la caricia sea verdaderamente esencial, se debe de acariciar el Yo profundo y no solo el ego superficial de la conciencia; La caricia exige total altruismo y respeto por el otro.

10. La amabilidad fundamental

La amabilidad supone la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas. La persona amable ausculta, es decir, pega el oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas.

11. Compasión radical

A través del desapego, el ser humano se libera de la esclavitud del deseo de poseer y acumular; y a través del cuidado, se re – liga afectivamente al mundo, responsabilizándose de él. Se trata de salir del propio círculo y entrar en la galaxia del otro, para sufrir con él, alegrarse con él, caminar junto a él y construir la vida en sinergia con él. ⁽²¹⁾

2.1.2.3. La respuesta en el diálogo de relación de ayuda

1. Aspectos conceptuales

En la relación de ayuda, se da a menudo la tendencia a responder queriendo resolver los problemas de la otra persona, sin embargo, no es esa la finalidad única de una conversación que quiera ser de ayuda.

El arte está en conseguir comunicar comprensión, es decir, en construir una respuesta de manera sencilla, centrada en la persona, que le permita al profesional experimentar lo que está viviendo el paciente; es decir, es lo que está comprendiendo. Cuando esto se da, el diálogo progresa hacia un análisis y comprensión de los elementos que están en juego en medio de la dificultad. ⁽⁶⁾

2. Tipos de respuesta espontánea

Existen ciertos tipos de respuesta que poseen un grado de valor, sobre todo, si se encuentran motivadas por el deseo de ayudar a la persona en crisis.

El autor R. Mucchielli, considerando como base a Porter y Rogers, ha presentado determinados tipos de respuesta que sirven de ayuda para comprender las tendencias a la hora de responder al paciente. Los cuales se detallarán a continuación:

a. Respuesta de valoración o juicio moral

En este tipo de respuesta el profesional expresa la propia opinión en relación al mérito, utilidad o moralidad de lo que el paciente comunica. Desde los propios valores morales del profesional, indica al paciente cómo debería comportarse ante la situación que vive, lo que lleva consigo que el paciente pueda sentir desigualdad moral e inferioridad ante el profesional, llegando a tener sentimiento de culpa, rebeldía o angustia. ⁽²⁾

b. Respuesta interpretativa

El profesional centra su atención en uno de los aspectos, que a su entender es más importante, de todos los expuestos por el paciente y lo interpreta a partir de sus propios referentes internos, al mismo tiempo que indica el modo en el que debería ser tratado dicho aspecto. Esto ocasiona en el paciente el sentimiento de no haber sido comprendido y produce irritación e incluso resistencia a seguir confiando sus sentimientos al profesional, puesto que siente que su propia experiencia no está siendo interpretada desde su punto de vista.

(2)

c. Respuesta de apoyo – consuelo

El profesional intenta ayudar poniendo ejemplos conocidos de su propia experiencia o de la experiencia de otros, y resta importancia al asunto. Consiste en una actitud maternalista o paternalista de intentar proteger al que sufre, lo que provoca en el paciente una actitud de dependencia o involución en la solución de su problema. Aunque el profesional intenta animarlo, todo queda en una solidaridad emocional.

(2)

d. Respuesta de investigación

Inicialmente el profesional la utiliza para obtener más datos y profundizar en la situación expuesta por el paciente. Por lo cual, este tipo de respuesta es adecuada siempre que la relación no se convierta en un interrogatorio, sino en una utilización adecuada de preguntas abiertas y cerradas, con el fin de conocer, adecuadamente, la situación del paciente, de modo que le ayude a utilizar de forma eficaz sus recursos. (2)

e. Respuesta de tipo solución del problema

Tiene por objetivo proporcionar una solución rápida al problema que vive el paciente; consiste en indicarle el camino que tiene que seguir, aconsejándole qué es lo que tiene que hacer para solucionar su situación lo antes posible. Ocurre entonces, que el paciente no es el que ha tomado la decisión responsablemente, sino que ha sido una indicación del profesional, y por tanto no se siente satisfecho y puede llegar incluso a sentir la obligación de tener que hacerlo sin desearlo. ⁽²⁾

f. Respuesta empática

La actitud de comprensión empática se concreta, inicialmente, mediante la escucha activa. Se comunica también mediante la reformulación de cuanto el profesional ha comprendido de lo que el paciente le comunica, con el fin de verificar que ha sido recibido y entendido bien. ^{(10) (21)}

Responder de modo empático implica brindar especial atención al paciente, concentrarse en lo que verbaliza o no verbaliza para poder ayudarlo del mejor modo posible. Por ello, es el modo menos natural de responder en la interacción, no obstante, a través de este tipo de respuesta se comunica comprensión de manera más eficaz, y se acompaña mejor a la persona aceptándola tal como es, sin juicios de valor, y ayudándola a hacerse cargo de su propia situación. ⁽²⁾

3. La respuesta – reformulación

La reformulación se caracteriza por ser una técnica de reflejo; es decir, consiste en transmitir y comunicar al paciente, de un modo verbal o no, lo que se ha comprendido de todo lo que a él le preocupa y le causa

una situación de necesidad y sufrimiento interno. De este modo, el paciente se siente escuchado y se hace partícipe de su experiencia, explorando cada vez más su mundo interior, pues toma conciencia de que es comprendido tal como se comunica.

El profesional de enfermería podrá reformular a partir de varias técnicas tales como: *expresiones verbales de apoyo*; *conductas expresivas de aceptación* (postura, mirada, expresión del rostro); *la reiteración* (claro y breve resumen de lo explicado por el paciente), *la dilucidación* (recoger el contenido emocional del paciente de un modo más o menos explícito y transmitirlo de manera más clara y ordenada) o el *reflejo del sentimiento* (dar nombre al fondo emotivo percibido, poner nombre a los sentimientos), entre otros. ⁽²⁾

2.1.3 Definición operacional de términos.

2.1.3.1. Prevalencia del tipo de respuesta

Es la superioridad, en cantidad, de la elección de los tipos de respuesta espontánea, por parte de los enfermeros, al establecer el diálogo simulado con el paciente.

2.1.3.2. Tipos de respuesta espontánea

Son las distintas formas de responder de la enfermera (o) durante la interacción enfermero - paciente, simuladas a través de situaciones problemáticas establecidas, que pueden ser de tipo: valorativo o de juicio moral, interpretativo, de apoyo – consuelo, de investigación, de solución de problemas y empática; elegida por la enfermera(o) como posible respuesta que brinde al paciente.

1. Respuesta de Valoración o juicio moral

Forma de responder en la que la enfermera(o) expresa su opinión en cuanto al mérito, utilidad o moralidad; indicando cómo debería comportarse el paciente.

2. Respuesta Interpretativa

Forma de responder en la que la enfermera(o) interpreta el mensaje que brinda el paciente, a partir de su propia experiencia; centrándose sólo en un aspecto del mensaje recibido.

3. Respuesta de apoyo – consuelo

Forma de responder en la que la enfermera(o) minimiza la importancia de la situación que expresa el paciente, invitándolo a la desdramatización. Brinda una actitud maternalista o paternalista que genera dependencia.

4. Respuesta de investigación

Forma de responder en la que la enfermera(o) hace uso de aquella respuesta que le brinde más datos, por lo que el diálogo suele estar direccionado a realizar sólo preguntas, que aparenta ser un interrogatorio.

5. Respuesta solución de problemas

Forma de responder en la que la enfermera(o) propone al paciente una resolución para salir del problema inmediatamente; tiende a indicar el método, camino y da consejos de carácter definitivo que considera pondría fin al problema del paciente.

6. Respuesta empática

Forma de responder en la que la enfermera(o) se centra en el paciente y pone énfasis en lo que él refiera o no, con el fin de comprenderlo desde su perspectiva. Para lograrlo, debe hacer uso de la escucha activa y reformular lo manifestado por el paciente.

2.1.3.3. Enfermera(o)

Enfermeras(os) que laboran y brindan cuidado a los pacientes en la Clínica Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos.

2.1.3.4. Paciente

Toda persona que acuda a la atención en los diferentes servicios de la Clínica Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos, y requiera del cuidado del enfermero asistencial.

2.1.4 Variable

Prevalencia de tipos de respuesta espontánea.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO.

2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación

La presente investigación es un estudio cuantitativo, considerando que la variable es medible y cuantificable. Es de nivel aplicativo, ya que contribuirá a la reflexión de los enfermeros asistenciales en torno al tipo de respuesta espontánea prevalente que utilizan, identificando si es la más idónea para transmitir una actitud empática.

El método es descriptivo, exploratorio y de corte transversal, considerando que el tiempo no influye en la variable estudiada.

2.2.2 Población

La población considerada para el presente estudio, está conformada por la totalidad de enfermeros que laboran en la Clínica Maison de Santé – Sede Lima - Chorrillos. Siendo un total de 90 enfermeros; de los cuales el 59% participaron en el estudio, los restantes no lo hicieron por razones directamente relacionadas con los criterios de exclusión.

2.2.3 Criterios de inclusión

- Licenciados en enfermería, varones y mujeres, que laboran en la Clínica Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos.
- Nombrados o contratados
- Que acepten participar en el estudio.

2.2.4 Criterios de exclusión

- Licenciados en enfermería, varones y mujeres, que laboren en la Clínica Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos que se encuentre ausente por motivo de vacaciones, enfermedad o licencia.
- Que no acepten participar en el estudio.

2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario, como instrumento de investigación. (Ver Anexo A)

El cuestionario aplicado utilizó como referencia los ejercicios de identificación de la respuesta espontánea elaborados por José Carlos Bermejo y Rosa Carabias “Relación de Ayuda y Enfermería”, previa determinación de su validez y confiabilidad. El instrumento consta de

10 casos, en cada uno de los cuales se presenta una situación problemática, a partir de la cual se plantea una serie de 6 alternativas como posibles respuestas de la enfermera(o); cada una representa un tipo de respuesta espontánea: valoración o juicio moral, interpretativa, apoyo-consuelo, investigación, solución del problema y empática. Los participantes elegirán entre las respuestas propuestas, aquella que brindarían al paciente en el contexto de la relación de ayuda.

2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

Se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de un oficio dirigido al Director de las Clínicas Maison de Santé, así como a la Responsable de la Fundación Damián de Molokai.

La recolección de los datos duró una semana, para ambas sedes; se realizó en el horario de la tarde para no afectar el desarrollo de sus actividades, además de ser aplicado de forma individual con una duración de 8 a 10 minutos por encuesta. Se contó con la colaboración de 2 egresados de enfermería, previamente capacitados, para ejecutar la aplicación del instrumento.

Los participantes fueron, previamente, informados de forma detallada sobre los objetivos y propósito del estudio, teniendo en cuenta las consideraciones éticas.

Una vez recolectados los datos, se realizó el análisis estadístico correspondiente a través del establecimiento de secuencias absolutas y relativas evaluando la representatividad de los tipos de respuesta espontánea para la muestra aplicada a las Clínicas Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos.

2.2.7 Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a validación, para lo cual se contó con el juicio de expertos, especialistas en la materia; así como la evaluación a través de la Tabla de concordancia – prueba binomial, cuyo resultado fue $p < 0.05$; por lo tanto, la concordancia fue significativa. (Ver anexo E)

La confiabilidad se realizó a través de la aplicación de la prueba estadística Alfa de Cronbach, el cual dio como resultado $\alpha=0.97$. (Ver anexo F).

2.2.8 Consideraciones éticas

La recolección de datos se realizó a aquellas enfermeras(os) asistenciales que decidieron participar de manera voluntaria, teniendo la opción de retirarse al momento que consideren pertinente, respetando así su autonomía.

Por ello, se aplicó el consentimiento informado, previa orientación del proceso y de los objetivos del estudio, asegurándoles la confidencialidad de la información y la utilidad exclusiva para la investigación. (Ver Anexos B y C)

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Finalizada la etapa de recolección de datos, se realizó el procesamiento de los mismos, así como la elaboración de tablas que permitieron su análisis y discusión.

Necesario mencionar que el total en las tablas corresponde al número de respuestas elegidas por la enfermera (o); siendo un total de 53 enfermeras(os) que han participado en el estudio y son diez casos presentados, lo que implica 10 respuestas. Es decir, cada participante representa diez respuestas. De ahí, que el total en la tabla 1 sea 530; igual criterio en las restantes.

3.1.1 Datos generales

3.1.1.1. Distribución de la población por servicios.

Del 100% de las enfermeras(os) encuestadas(os) (53), el 34% (18) laboran en el servicio de emergencia, el 30% (16) en hospitalización, el 17% (9) en neonatología, el 7% (4) en banco de vacunas, y el 6% (3) en consulta externa y centro quirúrgico, en cada caso.

3.1.1.2. Distribución por sexo

El 70% (37) de las enfermeras(os) son de sexo femenino y el 30% (16), del sexo masculino.

3.1.1.3. Distribución por edad

El 72% (38) enfermeras(os) tienen entre 25 a 35 años; el 23% (12), entre 36-45 años y el 5% (3), entre 45 a 55 años.

3.1.1.4. Distribución por años de servicio

El 41% (22) tiene de 3 a 6 años; el 28% (15), de 6 meses a 2 años; el 21% (11), de 11 a 20 años; el 6% (3) tienen de 7 a 10 años y el 4% (2) de 21 a 25 años.

3.1.2 Datos específicos

A continuación se presentan los datos específicos de la investigación.

Tabla N°1
Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
paciente en una Clínica de Lima
Lima – Perú.
2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	67	12%
Interpretativa	36	7%
Apoyo – consuelo	132	25%
Investigación	68	13%
Solución de problemas	201	38%
Empática	26	5%
TOTAL	530	100%

En la tabla N°1, se observa que el tipo de respuesta “Solución de problemas” es la que obtiene el mayor porcentaje de elección, representada por el 38%, seguido del tipo de respuesta “Apoyo - consuelo” que obtuvo un 25%; entre ambas, se observa una diferencia del 13%.

En menor porcentaje y en orden decreciente el tipo de respuesta “Investigación” obtiene un 13%; “Valoración”, 12%; “Interpretativa”, 7% y, la “Empática” es la que obtiene el menor porcentaje de elección, con el 5%. Observando la diferencia con la respuesta “Solución de problemas” que obtiene el mayor porcentaje de elección, se evidencia una diferencia del 25%, 26%, 31% y 33%, respectivamente.

Tabla N°2
 Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
 paciente en el servicio de Emergencia
 en una Clínica de Lima
 Lima – Perú.
 2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	22	12%
Interpretativa	0	0%
Apoyo – consuelo	56	31%
Investigación	22	12%
Solución de problemas	77	43%
Empática	3	2%
TOTAL	180	100%

En la tabla N°2, se observa que el tipo de respuesta de mayor elección es la de “Solución de problemas” con un 43%, seguido del tipo de respuesta “Apoyo - consuelo” que obtuvo un 31%. La diferencia de elección, entre ellas, es de 12%.

En menor porcentaje, los tipos “Valoración” e “Investigación” con un 12%, cada una, y “Empática” con el 2%; existiendo una diferencia de 31% y 41%, respectivamente, en relación a la respuesta “Solución de problemas”.

Así mismo, la respuesta tipo “Interpretativa” no fue elegida por ninguna de las enfermeras(os).

Tabla N° 3
 Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
 paciente en el servicio de Centro Quirúrgico
 en una Clínica de Lima
 Lima – Perú.
 2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	5	17%
Interpretativa	2	7%
Apoyo – consuelo	5	17%
Investigación	7	22%
Solución de problemas	9	30%
Empática	2	7%
TOTAL	30	100%

En la tabla N° 3, el tipo de respuesta de mayor elección es la de “Solución de problemas” con un 30%, seguida por la de “Investigación” con el 23%. Las restantes, en orden decreciente son la de “Apoyo - consuelo” y “Valoración”, con un 17%, cada una; las de tipo “Interpretativa” y “Empática” alcanzaron el 7% de elección cada una. Observando las diferencias en relación a la respuesta de mayor elección fueron de un 7% y 13%, y 23%, respectivamente.

Tabla N° 4
 Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
 paciente en el servicio de Banco de Vacunas
 en una Clínica de Lima
 Lima – Perú.
 2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	6	15%
Interpretativa	2	5%
Apoyo – consuelo	9	23%
Investigación	5	13%
Solución de problemas	17	43%
Empática	1	3%
TOTAL	40	100%

En la tabla N° 4, se observa que el tipo de respuesta de mayor elección es la de “Solución de problemas” con un 43%, seguida de “Apoyo - consuelo” con el 23%; “Valoración”, 15% e “Investigación”, 13%. Se evidencia una diferencia de 20%, 28% y 30%, respectivamente, en relación al tipo de respuesta de mayor elección.

Cuentan con un porcentaje menor, la respuesta de tipo “Interpretativa”, 5% y “Empática” con un 3%; siendo la diferencia de elección del 38% y 40% en relación a la respuesta “Solución de problemas”.

Tabla N° 5
 Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
 paciente en el servicio de Neonatología
 en una Clínica de Lima
 Lima – Perú.
 2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	15	17%
Interpretativa	0	0%
Apoyo – consuelo	22	24%
Investigación	5	6%
Solución de problemas	45	50%
Empática	3	3%
TOTAL	90	100%

En la tabla N° 5, es el tipo de respuesta “Solución de problemas” la de mayor elección con un 50%, seguida por la de “Apoyo - consuelo” con el 24%; siendo, entre ellas, la diferencia de elección del 26%.

Con porcentaje menor, se presenta la respuesta tipo “Valoración” con un 17%; “Investigación” con un 6% y “Empática” con el 3%; evidenciándose una diferencia de 33%, 44% y 47%, respectivamente, en relación a la respuesta de mayor elección. La respuesta “Interpretativa” no fue elegida por ninguna enfermera(o)

Tabla N° 6
 Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
 paciente en el servicio de Hospitalización
 en una Clínica de Lima
 Lima – Perú.
 2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	16	10%
Interpretativa	31	19%
Apoyo – consuelo	28	18%
Investigación	28	18%
Solución de problemas	40	25%
Empática	17	11%
TOTAL	160	100%

En la tabla N°6, se observa que el tipo de respuesta de mayor elección fue “Solución de problemas” con el 25%, luego la “Interpretativa” con un 19%; “Investigación” y “Apoyo – consuelo” con el 18% cada una. La diferencia entre ellas con la de mayor elección es de 6% y 7%, respectivamente.

Con un porcentaje menor, se observa a la respuesta de tipo “Empática” con el 11% y la de “Valoración” con el 10%; evidenciándose una diferencia de 14% y 15%, respectivamente, en relación de la de “Solución de problemas”.

Tabla N° 7
 Respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero –
 paciente en el servicio de Consultorios Externos
 en una Clínica de Lima
 Lima – Perú.
 2017

Tipo de respuesta	N° de casos	
	N°	%
Valoración – Juicio moral	3	10%
Interpretativa	1	3%
Apoyo – consuelo	12	40%
Investigación	1	3%
Solución de problemas	13	43%
Empática	0	0%
TOTAL	30	100%

En la tabla N° 7, se observa que el tipo de respuesta de mayor elección fue la de “Solución de problemas” con un 43% y “Apoyo – consuelo”, 40%; siendo la diferencia, entre ellas, de un 23%.

Con un porcentaje menor, la respuesta de tipo “Valoración” alcanza el 10%, la “Interpretativa” y de “Investigación” llegan al 3%, cada una; existiendo una diferencia de 33% y 40%, respectivamente, en relación a la respuesta “solución de problemas”. La respuesta de tipo “Empática” no fue elegida por ninguna enfermera(o).

3.2. Discusión

La profesión de enfermería es una ciencia cuyo cimiento es el cuidado del paciente; para lograrlo, se debe establecer la interacción enfermero – paciente, constituida a través de un acto comunicativo que implique un proceso de intercambio de información (verbal y no verbal), a fin de que favorezca al enfermero la comprensión del mundo subjetivo del paciente.

Cinabal, menciona que la manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos, es la comunicación interpersonal. Es decir, verbalizar preocupaciones, o lo que nos sucede, es tan natural y necesario como el respirar; lo cual permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y valorar la percepción que ha de tener del paciente, buscando ante todo ayudarlo a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias o causas que le han llevado a sus problemas de salud y, en la medida de lo posible, a resolver con él, y no por él, sus problemas. ⁽⁷⁾

En ese sentido, el profesional de enfermería debe fomentar la apertura positiva al diálogo a través de los tipos de respuesta espontánea que utilice con el paciente; clasificadas en: valoración o juicio moral, interpretación, apoyo – consuelo, investigación, solución de problemas y empática. ⁽⁶⁾

De lo mencionado, en la investigación realizada, se evidencia que la respuesta que ocupó el primer lugar, a nivel de toda la institución, fue del tipo “Solución de Problemas”, seguida de “Apoyo – Consuelo”, y en tercer lugar el tipo “Investigación”; quedando las respuestas “Valoración”, “Interpretativa” y “Empática” en cuarto, quinto y sexto lugar, respectivamente; existiendo solo un 1% de diferencia entre “Investigación” y “Valoración o juicio moral”; situación antagónica en el

tipo de respuesta “Empática”, cuya diferencia es de un 33% en relación a la respuesta predominante, además de ocupar el último lugar en la elección de la enfermera(o).

Los resultados permiten evidenciar la prioridad del profesional por ofrecer la respuesta tipo “solución de problemas” frente a la situación expresada por el paciente, como respuesta de primera elección; permite afirmar que la intervención está centrada en el problema, no en la persona. Así mismo, se pone en manifiesto la preponderancia de la enfermera(o) por los tipos de respuesta “Apoyo – Consuelo”, “Investigación” y “Valoración o juicio moral”, por encima de la respuesta “Empática”, situación que genera gran preocupación pues la intervención de la enfermera(o), con estos tipos de respuesta, está más direccionada a minimizar la importancia de la situación que atraviesa el paciente o a indagar para obtener más datos o realizar una valoración moral sobre lo que el paciente le manifieste; ésta última, al juzgar, aleja la posibilidad de iniciar y mantener un diálogo con el paciente. La respuesta “Empática”, que permite acercarse e ingresar al mundo subjetivo del paciente para conocer su experiencia interior, sus sentimientos, es la menos elegida y obtiene el menor porcentaje de elección, ubicándola en el último lugar; situación que deja entrever que las enfermeras(os) no están centrando su atención en el paciente, en lo que verbaliza y no verbaliza; no se ponen en el lugar del paciente para ver lo que le sucede desde su punto de vista y desde ahí responder empáticamente. En el diálogo no está exento el hacer uso de los otros tipos de respuesta; sin embargo, es claro que debe prevalecer la respuesta “empática” como lo considera José Carlos Bermejo al mencionar que “la necesidad de educarse en el arte de usar respuestas empáticas no tiene como objetivo último dejar de hacer un prudente y adecuado uso de las demás respuestas” ⁽⁴⁾. Lo importante y necesario es incrementar el uso de la respuesta “Empática”. Se

considera que esta población de enfermeras(os) tiene el reto de lograrlo.

En el análisis por servicios, se tiene que en el de emergencia, la respuesta “Solución de problemas” ocupó el primer lugar de elección; seguido de la de “Apoyo-consuelo”; en tercer lugar se ubican las respuestas “Valoración o juicio moral” e “Investigación” y en el cuarto lugar la respuesta de tipo “Empática”, teniendo esta última una diferencia de elección del 41% con la respuesta predominante. Se evidencia que en este servicio, la enfermera(o) opta por ofrecer, a través de su respuesta elegida, alternativas de solución al paciente, así como adoptar una actitud paternalista – maternalista con el mismo. Sin embargo, ese predominio puede deberse al tipo de intervención que se ha de brindar en este servicio, cuya capacidad resolutive del enfermero se pone en manifiesto ante una eventual emergencia. Cabe mencionar que esta exigencia, en el caso de emergencias, no debe desligar al profesional del uso de la respuesta empática.

En el servicio de Centro Quirúrgico, la respuesta predominante fue de tipo “Solución de problemas”, el segundo lugar lo ocupó la de “Investigación”, quedando en tercer lugar las respuestas “Valoración o juicio moral” y “Apoyo-consuelo”, y, finalmente, en cuarto lugar, las respuestas “Interpretativa” y “Empática”. Se observa una diferencia de 23% de elección en relación a la respuesta predominante. En este sentido, se evidencia que la enfermera(o) prioriza proporcionar soluciones, así como indagar sobre la situación del paciente; aspectos concordantes con el proceso de intervención quirúrgica. Sin embargo, también se pone en manifiesto la preponderancia de los tipos de respuesta “Valoración o juicio moral” y “Apoyo-consuelo” frente a la “Empática”; situación que debe ser razón de reflexión en la intervención

que el profesional realice, recordando que la de juicio moral, juzga; y lo que el paciente requiere y demanda del profesional, es comprensión; quien se siente comprendido abrirá su corazón, su mundo subjetivo y el cuidado de enfermería se fortalecerá en su característica interacción.

En el servicio de Banco de Vacunas, la respuesta “Solución de problemas” ocupó el primer lugar, seguida de la de “Apoyo-consuelo”; el tercer lugar lo ocupó la de “Valoración o juicio moral” y el cuarto, quinto y sexto lugar las respuestas “Investigación”, “Interpretativa” y “Empática”, respectivamente. Esta última ocupa el último lugar de elección y tiene una diferencia del 40% de elección con la respuesta “Solución de problemas”. El objetivo de este servicio es lograr la inmunidad del paciente, primordialmente en recién nacidos, lactantes y niños, a través de la aplicación de vacunas; de ahí que al contrastar el tipo de intervención con la respuesta elegida por el profesional, se evidencia la prioridad de solucionar el problema o consolar al paciente post aplicación, aspectos consonantes con el tipo de intervención en este servicio. Sin embargo, la diferencia significativa entre la elección de la respuesta “Solución de Problemas” y la “Empática”, avizora que el profesional sólo pudiera estar limitando su intervención a la ejecución de un procedimiento; que no hay comunicación empática con la madre o persona que acude con el menor; se sigue cuidando desde el problema.

En el servicio de Neonatología, ocupó el primer lugar la respuesta “Solución de problemas”, en segundo lugar, “Apoyo-consuelo”; el tercer lugar lo ocupó la de “Valoración o juicio moral” y el cuarto y quinto lugar las respuestas “Investigación” y “Empática”, respectivamente. Se evidencia una diferencia de elección del 47% entre la respuesta “Solución de problemas” con la “Empática”. Cabe resaltar que en este

servicio la intervención se realiza al binomio madre – niño, por lo cual, se debe analizar la intervención del profesional en dirección a ambos pacientes. Fundamentalmente, en este servicio las acciones están dirigidas a la enseñanza de la técnica de lactancia materna, cuidados en el hogar, identificación de signos de alarma, entre otros. Ante ello, el profesional ha de desarrollar acciones de educación y solución de problemas ante una eventual inadecuada praxis en el cuidado del recién nacido, evidenciado por parte de la madre; situación que pareciera estar acorde a la prioridad en la elección del tipo de respuesta que predominó; sin embargo, solo reafirma que el cuidado se centra en el problema, dejando de lado el mundo de las emociones, de los sentimientos de las personas. A través de las respuestas elegidas y el lugar que ocupa la respuesta “Empática”, se reafirma lo manifestado. El profesional debe manifestar una actitud empática en el proceso de adquisición del rol maternal, puesto que para la mayoría de madres es nuevo el rol; aspecto que no es evidente en los resultados obtenidos, ya que solo el 3% de los enfermeros optaron por elegir el tipo de respuesta empática, así como existe una marcada diferencia con la respuesta predominante. Es clara la necesidad, así como en los resultados anteriores, de que la enfermera(o) fortalezca en su interacción con el paciente el uso de los tipos de respuesta, dando prioridad a la empática y al uso adecuado de las restantes.

En el servicio de Hospitalización, se constata que el primer lugar lo ocupó el tipo de respuesta “Solución de problemas”, segundo lugar, “Interpretativa”, tercer lugar, “Apoyo-consuelo” e “Investigación”, cuarto y quinto lugar las respuestas de tipo “Empática” e “investigación”. En este servicio, el contacto con el paciente es más continuo y prolongado, siendo mayor la posibilidad de entablar una interacción con él. En los resultados obtenidos se evidencia que las diferencias son de un 6%

entre el primer y el segundo lugar, así como un 1% entre los demás resultados; por lo cual las distinciones no son marcadas y ello muestra que el profesional hace uso de los diferentes tipos de respuesta al establecer su intervención. Es en este servicio en el que la respuesta “Empática” logra el mayor porcentaje de elección que en los demás servicios.

En el servicio de Consultorios Externos, el tipo de respuesta “Solución de problemas” ocupó el primer lugar, seguido de la de “Apoyo-consuelo”; “Valoración o juicio moral” en tercer lugar y en cuarto lugar las respuestas “Interpretativa” e “Investigación”. Existiendo una diferencia del 30% entre las respuestas “Apoyo-consuelo” y “Valoración o juicio moral”. Es preocupante la elección nula que en este servicio ha tenido el tipo de respuesta “Empática”. La función del mismo está más direccionado a atenciones de corta duración, de distribución a consultorios, entre otros; sin embargo, no resta importancia de la necesidad de presencia de la respuesta empática de las enfermeras (os) en su interacción con los pacientes.

Contrastando los resultados presentados, teniendo en cuenta a la institución en general y por servicios, se plantea que los resultados obtenidos difieren con los alcanzados en el estudio realizado por Julia Lema, Santa Torres y Gladys Santos (2012), titulado “Tipos de respuesta en la relación de ayuda enfermera – paciente, en docentes y estudiantes del pregrado de la Escuela Académico – Profesional de Enfermería de la UNMSM”. En los estudiantes prevalece, en elección, la respuesta “apoyo consuelo” seguida por la de “solución de problemas”, a diferencia que en el presente es ésta última la de mayor elección a nivel general y por servicios. La respuesta tipo “empática” se ubica en un cuarto lugar de elección, siendo poco representativa y de

incremento relativo según años de estudio. Estos resultados específicos de la respuesta “empática” tienen semejanza con los del presente estudio en el lugar que ocupa el tipo de respuesta ya que es el último en la institución en general y en la mayoría de los servicios.

Se aprecia que en la formación y en el ejercicio profesional es evidente la necesidad de fortalecer el uso de los tipos de respuesta que garantice un cuidado centrado en la persona y con el objetivo de conocerla, comprenderla desde su mundo subjetivo.

En ese sentido, la esencia del modelo de Peplau, plantea que la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y un enfermero, debe basarse en que éste ha de ser educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. ⁽¹⁴⁾

En docentes, la respuesta “empática” se muestra como la más sobresaliente y favorable, sin existir diferencia significativa con los otros tipos de respuesta. Pudiera estar relacionado con la experiencia, desde la docencia, [a partir de](#) la responsabilidad de enseñar; sin embargo, los autores manifiestan que no hay diferencia significativa con los otros tipos de respuesta. Se reafirma la necesidad de fortalecer el uso de los tipos de respuesta en la enseñanza y ejercicio profesional.

En relación con el estudio desarrollado por José Carlos Bermejo “Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería”⁽¹⁰⁾, encontraron que el tipo de respuesta de mayor prevalencia fue la de “Apoyo consuelo”, seguida por la de “Solución de problemas”, quedando en el quinto lugar la “Empática”; resultados que difieren en la primera respuesta pero que no lo es tanto en la “Empática”, ya que en el presente su ubicación va entre el quinto y último lugar. Importante considerar que los porcentajes de uso de la

respuesta empática mejoraron, y en sí todas las demás, luego del curso implementado.

Lo cual expresa la exigencia de abordar “Los tipos de respuesta espontánea” en la enseñanza y su permanente fortalecimiento en los servicios, con el fin de lograr un cambio en el uso de los tipos de respuesta a favor de un cuidado más humano, en el marco de la relación de ayuda.

Revisando los datos que caracterizan a las enfermeras(os) participantes en el presente estudio, cabe mencionar que uno de los factores influyente en esta distinción de los resultados pudiera ser los <<años de servicio del enfermero>>. En la presente investigación se obtuvo que el 41% de los profesionales, tienen un rango de 3 a 6 años ejerciendo su labor; sin embargo, también se considera que cual fuera el tiempo de servicio, la interacción, es decir, el acto comunicativo, es la base del cuidado de enfermería y debe responder a centrar el cuidado en la persona y no en el problema; materia para investigaciones futuras.

Se considera que no se justifica, sea cual sea el servicio, el uso restringido y en algún caso, nulo de la respuesta “Empática” como se ha encontrado en el presente estudio.

Al respecto, Jean Watson, refiere que el cuidado solo puede ser demostrado y practicado en una efectiva relación interpersonal, cuya relación de ayuda – confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito del cuidado transpersonal; además que debe implicar empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.⁽⁸⁾

De lo mencionado, se infiere que en todos los servicios habrán personas que demandan atención, y siendo unidades integrales deben ser atendidas como tal, considerando los tipos de respuestas, enfatizando en la empática y haciendo un uso adecuado de las restantes, garantiza conocerla, comprenderla, orientando el cuidado, centrándolo en la persona y no en el problema; recordemos que se cuida a la persona desde su respuesta humana a la enfermedad y no desde la enfermedad.

Lo cual reafirma Marriner (2011), al referir que Peplau menciona que: las enfermeras comenzaron a alejarse de la enfermería orientada a la enfermedad, para acercarse a un modelo en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos, pudieran ser explorados e incorporados a las intenciones de la enfermería. Ello proporcionó a las enfermeras la oportunidad de enseñar a los pacientes cómo experimentar sus sentimientos e indagar junto a ellos la mejor manera de llevarlo. ⁽¹⁵⁾

De los resultados presentados y la discusión expuesta, es importante resaltar que los tipos de respuesta espontánea que ha de utilizar el profesional de enfermería, se enmarcan en un diálogo de relación de ayuda que a su vez tiene como cimiento el acto comunicativo. Al respecto, Bermejo indica que en la relación de ayuda se debe de buscar, razonar, comprender y contrastar junto con el paciente las distintas posibilidades, es decir, ayudarlo a descubrir los recursos con los que cuenta. ⁽⁶⁾

Es significativo resaltar que el rol asistencial del profesional de enfermería, en el marco de la relación de ayuda, debe fundamentarse en el proceso comunicativo, cuyo ingreso al mundo subjetivo del paciente será favorecido por el tipo de respuesta que le brinde. Siendo

la respuesta empática la más idónea para lograrlo; no obstante, en la presente investigación se hace evidente una clara necesidad de reevaluar el uso de los componentes de interacción empleados por los enfermeros, así como el establecimiento de la comunicación, propiamente dicha.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

-La respuesta espontánea que prevalece, a nivel de toda la institución, en la elección de las enfermeras(os), es la del tipo “Solución de problemas”.

-La respuesta de mayor elección, por una gran mayoría de las enfermeras(os) de cada servicio: Emergencia, Banco de vacunas, Centro quirúrgico, Neonatología, Hospitalización y Consultorios externos; es, igualmente, la del tipo “Solución de problemas”.

- A nivel de toda la institución, la respuesta de tipo “Apoyo - consuelo”, fue elegida por la mayoría de las enfermeras(os), ocupando el segundo lugar de elección; a diferencia de la respuesta “Empática” que se ubica en el último lugar.

-La respuesta de tipo “Empática” fue elegida por la minoría de enfermeras(os), ocupando el último lugar de opción en los servicios de Emergencia, Banco de vacunas, Centro quirúrgico y Neonatología. A diferencia del servicio de “Hospitalización” que se ubicó en el penúltimo lugar y en Consultorios externos no fue elegida por las enfermeras(os).

4.2 Recomendaciones

- Realizar investigaciones cualitativas que permitan profundizar en los tipos de respuesta que brinde el enfermero.

- Realizar investigaciones cuantitativas que permitan identificar los factores que influyen en el tipo de respuesta que brinde el enfermero.

- Realizar investigaciones cuanti cualitativas en los estudiantes de enfermería, según años de estudio; sobre la elección y uso de las respuestas espontáneas.

- Realizar investigaciones cuantitativas en establecimientos de salud pertenecientes a diferentes entidades (públicas o privadas), a fin de confrontar los resultados que se obtengan.

- Implementar contenido en las asignaturas de pregrado, considerando año de estudios, sobre el uso de los tipos de respuesta espontánea.

- Implementar, en la institución de estudio, capacitaciones, talleres y discusiones guiadas, sobre los tipos de respuesta espontánea en la interacción enfermera (o) – paciente.

- Ejecutar evaluaciones periódicas, por servicio, sobre el uso de los tipos de respuesta espontánea utilizada por el profesional de enfermería en la interacción con el paciente.

- Encuestar a la población usuaria sobre la interacción con la enfermera (o), centrada en los tipos de respuesta espontánea.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Amezcua, M. La enfermería como profesión. [Consultado el 18 de abril del 2016]. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- (2) Cánovas, M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [Tesis doctoral]. 2008. [Consultado el 29 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTom as.pdf>
- (3) Ley del trabajo de la enfermera (o). Congreso de la República. Publicado el 15 de febrero del 2002. [Consultado el 18 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
- (4) Sandrin, L., Brusco, A., Policante, G. Comprender y ayudar al enfermo. 2^{da} edición. Madrid. 1992
- (5) Rogers, C. La terapia centrada en el cliente. Paidós Ibérica. 1986.
- (6) Bermejo, J. Apuntes de relación de ayuda. 9^{na} edición. Madrid: Sal Terrae Santander. 1998.
- (7) Cinabal, J. Generalidades sobre la comunicación. 3era edición. Elsevier. España. 2014
- (8) Bermúdez, E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. [Consultado el 25 de abril del 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson>
- (9) Lema, J. Torres, S. Santos, G. Tipos de respuesta en la relación de ayuda enfermera – paciente, en docentes y estudiantes del

pregado de la Escuela Académico – Profesional de enfermería de la UNMSM. *Revista Científica de Enfermería*. 2012; VIII (2):23-32.

- (10) Bermejo, J. Carabias, R. Villacieros, M. Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. *Scielo*. 2012 vol. 23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100005. (Último acceso 18 de mayo del 2016).
- (11) Rogers, C. El proceso de convertirse en persona. Paidós. Barcelona. 1986. [Consultado el 29 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B08c1LEUictRNEx3WEhzNVdZOFU/view?pref=2&pli=1>
- (12) Vié, C., Matheeus, P. ¿Qué es el acompañamiento espiritual? [Actualizado el 27 de diciembre del 2016, consultado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://es.aleteia.org/2016/12/27/que-es-el-acompanamiento-espiritual/>
- (13) Subcomisión de VIH. Guía de acompañamiento pastoral. Guatemala. 2011. Disponible en: <http://www.iglesiacatolica.org.gt/vih/Guiaacompa.pdf>
- (14) Cisneros, F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Colombia. [Documento de internet]. 2002. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- (15) Marriner, A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona. [Consultado el 06 de junio del 2016]. 1989. Disponible en:

<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>

- (16) Garzón, F. Conceptos del metaparadigma según la Teoría del Cuidado Humano. [Blog de internet]. Perú. Disponible en: http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html
- (17) Casera, D. Sintonia e accompagnamento, Salcom. Varese. 1982
- (18) Huaranga, L. Comunicación empática. [Consultado el 06 de junio del 2016, publicado el 27 de diciembre del 2012]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/leht26/comunicacion-empatica>
- (19) Alemany, C. Escuchar: Un Arte Complejo. Madrid. 1995. [Consultado el 06 de junio del 2016]. Disponible en: <http://mercaba.org/DOSSIERES/escuchar.htm>
- (20) Ortigosa, J. La terapia centrada en la persona, en Dossier especial centenario de Carl Rogers Miscelánea. 117: 395-460. 2002
- (21) Boff, L. El cuidado esencial. Ed: Trotta. Madrid. 2002. Disponible en: <http://www.uv.mx/veracruz/cosustentaver/files/2015/09/12.el-cuidado-esencial-leonardo-boff.pdf>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo		
A	Instrumento	74
B	Hoja Informativa	82
C	Consentimiento informado	83
D	Matriz de consistencia del Instrumento	84
E	Tabla de Concordancia: Prueba binomial	89
F	Alfa de Cronbach	90

ANEXO A
CUESTIONARIO

**INTERACCIÓN ENFERMERO – PACIENTE:
PREVALENCIA DE TIPOS DE RESPUESTA
ESPONTÁNEA, SEGÚN SERVICIOS,
EN UNA CLÍNICA DE LIMA.**
2017

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, licenciado (a) de la Clínica Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos; mi nombre es Gayda Rojas Pajuelo, soy Egresada de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Me encuentro realizando un estudio de investigación, previa coordinación con el Departamento de Enfermería, titulado “INTERACCIÓN ENFERMERO – PACIENTE: PREVALENCIA DE TIPOS DE RESPUESTA ESPONTÁNEA, SEGÚN SERVICIOS, DE UNA CLÍNICA DE LIMA. 2017”.

Siendo importante contar con su aporte, le solicito aceptar y responder el siguiente cuestionario; los datos recolectados son de carácter anónimo y sólo será para el uso de esta investigación.

I. Datos generales

1. Edad: años
2. Sexo: F () M ()
3. Servicio en que labora:
4. Tiempo de servicio:
 Como enfermero (a) asistencial:.....
 En la Clínica Maison de Santé :.....

II. Instrucciones

A continuación se le presenta 10 casos, en cada uno de los cuales se expondrá la situación problemática del paciente, seguido de 6 alternativas como posibles respuestas.

Usted elegirá aquella que considere brindaría al paciente en el contexto de interacción enfermero – paciente. Si evidencia que ninguna de las respuestas es la que ofrecería al paciente, seleccione la que más se aproxime.

Caso 1

Mujer de 34 años, va a ser intervenida de un cáncer de mama. "Me han dicho que el jueves que viene me operarán. Quiero que todo pase pronto, aunque temo no querer mirarme luego al espejo".

- a. Descanse, está en buenas manos, confíe en los médicos. Haga lo que ellos digan, y nadie notará nada después.
- b. Le preocupa su aspecto, porque le está dando más importancia a lo que los demás puedan pensar.
- c. ¿Ya le ha explicado el cirujano en qué consiste la intervención y las posibilidades que hay de mantener un buen aspecto?
- d. Le preocupa cuál será su aspecto después de la operación y cómo la verán los demás.
- e. No tenga miedo. El tiempo le va a ayudar a hacer las paces con su nuevo aspecto.
- f. Se preocupa más de su aspecto que de su salud, y eso no es conveniente en estos momentos, no es lo más importante; sea valiente.

Caso 2

Mujer de 32 años, casada y con dos hijos. Lleva hospitalizada más de dos meses sin saber nada de su diagnóstico. “Esto está siendo muy largo. Nadie me dice nada, pero yo sé que tengo algo malo”.

- a. No se deje abatir por el desánimo. El que las pruebas y análisis sean largos, se debe a que las cosas se hacen bien. Pronto estará en casa y bien tranquila.
- b. Lo que sucede es que usted está pensando que está muy enferma y no se lo quieren decir; eso le preocupa por sus hijos.
- c. Lo que tiene que hacer es preguntarle al médico, y verá cómo enseguida aclara sus dudas.
- d. No tiene que pensar cosas que el médico no le ha dicho. Le informará en su momento, no se impaciente tanto.
- e. El desconocer su diagnóstico, a medida que pasa el tiempo, la hace sentir más segura de que usted está enferma, ¿no es así?
- f. ¿Ya ha preguntado a los médicos si tienen los resultados sobre lo que le pasa?

Caso 3

Hombre de 35 años, enfermo de SIDA. Ésta es su cuarta hospitalización en dos meses. “No sé para qué me pones esos sueros. No me sirven de nada. Cada vez tengo que hospitalizarme más seguido”.

- a. ¡Anímesese! ¿Dónde está el valor que ha demostrado siempre? Estos sueros son cada día mejores.
- b. Vamos a ver. ¿Cuándo vino, usted, por última vez?
- c. Tiene la sensación de que no sirve de nada el tratamiento, ¿no es eso?
- d. Usted confíe en la mejora de los tratamientos y no se angustie por tener que ingresar de vez en cuando.
- e. Cree que estamos haciendo cosas inútiles con usted y que por eso tiene que reingresar.

- f. Los sueros sirven de mucho, aunque no lo crea. Se está desanimando demasiado y cada vez confía menos en nosotros.

Caso4

Mujer de 50 años. Tiene a su madre enferma en casa. Lleva dos meses hospitalizada con diagnóstico incierto. “Aquí no me hacen más que pruebas y pruebas. Tengo que ir a mi casa, porque mi madre no puede estar sola”.

- a. Siente impaciencia por volver a casa, al pensar que su madre la necesita, y cree que su hospitalización va a seguir prolongándose, ¿no?
- b. ¿No ha encontrado a nadie que le pueda ayudar con su madre en casa?
- c. Confíe en que su madre estará bien atendida e irá mejorando poco a poco; ya verá cómo pronto estará con ella.
- d. Esperemos que su madre esté bien; ya verá cómo pronto estará con ella.
- e. No cree necesario hacer tantas pruebas.
- f. Será conveniente buscar a la Asistente Social para que la ayude en la situación de su mamá mientras usted esté hospitalizada.

Caso 5

Una joven de 25 años. Accidente de tránsito. Sufre una fractura vertebral que le ha insensibilizado parte de la pierna izquierda. “Dígame enfermera, ¿me voy a quedar paralítica? La gente dice que íbamos ebrios pero eso no es verdad. No tuvimos la culpa. Quiero volver a caminar”.

- a. Tiene vergüenza porque le preocupa lo que piensen los demás.
- b. ¿No recuerda a ningún testigo que pueda certificar si había bebido o no?

- c. ¡Anímesel! Esto es lento y pesado, pero siempre termina como un simple mal recuerdo.
- d. Está preocupada por cómo quedará y por lo que dicen del accidente, ¿verdad?
- e. Las imprudencias al volante pueden llegar a ser muy graves.
- f. Pienso que sería bueno que, mientras esté aquí, alguien se ocupe de todo el trámite para que se aclare el accidente y así pueda estar tranquila.

Caso 6

Mujer de 70 años. Viuda. Ha sufrido una caída con fractura de cadera. No tiene ninguna visita. “Quédese un rato conmigo. Mis hijos son unos desagradecidos. Les hemos dado todo, y ellos no vienen a verme”.

- a. No debe pensar así de sus hijos, seguro que tienen que trabajar y atender sus cosas.
- b. Podría entretenerse tejiendo crochet, que tanto le gusta a usted, y otros ratos conversando con los demás pacientes.
- c. Seguro que sus hijos la quieren como siempre y vendrán a verla. Ya sabe lo que cuesta ganarse la vida.
- d. Cree que sus hijos ya no se interesan por usted y que no vienen porque no quieren.
- e. Se siente injustamente tratada por sus hijos, y eso le produce tristeza, sumada a la soledad...
- f. ¿Ha hablado con alguno de sus hijos para decirle cómo se siente?

Caso 7

Mujer de 50 años. Tiene a su hijo de 25 años hospitalizado en oncología. “Mi hijo se pondrá bien, ¿verdad? Es mi único hijo y es lo que más quiero en este mundo”.

- a. Le vendría bien hablar más con su esposo sobre esta situación. Los problemas compartidos son menos problemas.
- b. Al ser su único hijo, no se plantea otra cosa más que su mejoría.
- c. Las madres son capaces de todo por sus hijos. Debe cuidarlo lo mejor que pueda.
- d. ¿Cuántas sesiones de quimioterapia le han dado?
- e. Teme que su hijo no salga adelante, y eso le causa mucho sufrimiento, ¿no es así?
- f. La esperanza es lo último que se pierde. Ya sabe que se ha avanzado mucho en el tratamiento de estas enfermedades.

Caso 8

Hombre de 60 años, hospitalizado en el servicio de cardiología tras sufrir un segundo infarto. “Dicen que no hay dos sin tres, pero yo no quiero morirme. Ustedes deben estar acostumbrados, pero para mí es el segundo aviso”.

- a. Vive usted este segundo aviso con miedo a morirse. ¿Qué es lo que más le preocupa?
- b. Tiene que cuidarse, llevar una dieta y cumplir el tratamiento que le prescriba el médico. Ya verá cómo esto le ayudará a que no se repita.
- c. Cree que no será capaz de seguir las indicaciones que le demos para prevenir un nuevo infarto.
- d. ¿Cómo puede pensar algo así? Está en un hospital rodeado de buenos profesionales las veinticuatro horas del día.
- e. ¿Tiene en cuenta y cumple lo que los médicos le han dicho?

- f. No tiene por qué sufrir un tercer infarto; con la medicación que toma todo está bien controlado.

Caso 9

Hombre de 55 años, casado, con cinco hijos; le han diagnosticado un cáncer de estómago. “En casa el único que trabaja soy yo. Mi esposa se ocupa de los hijos. Este año hacíamos las bodas de plata”.

- a. No se angustie dándole vueltas a todo eso. Cuando alguien enferma en la familia, siempre se encuentran nuevas energías.
- b. Cree poco en las posibilidades de su esposa.
- c. Si le preocupa su trabajo, debería hablar con su esposa. Seguro que entre los dos encuentran la solución.
- d. Está preocupado por lo que será de su familia si usted faltara, ¿verdad?
- e. ¿No hay en su familia nadie que pueda ponerse a trabajar?
- f. Está bien que usted sea el hombre de la casa. Es bueno para los chicos tener un punto de referencia.

Caso 10

Joven de 33 años, hospitalizado en oncología. Padece leucemia y es seropositivo. Tras una gran mejoría después de una serie de lesiones, vuelve a recaer. “Los médicos han experimentado conmigo, y ahora soy yo quien lo pago. Si me hubieran puesto desde el principio el tratamiento americano de ahora, todo habría ido mucho mejor”.

- a. ¿Le han explicado la diferencia entre los tratamientos posibles para su caso?
- b. Está enfadado porque cree que había otros tratamientos que le habrían ido mejor que éste.
- c. Ha empezado a desconfiar de los tratamientos y de los médicos, y eso le hace daño.

- d. El mismo tratamiento que usted tiene, lo tienen muchos y está dando buenos resultados. Tranquilo, que la calma ayuda mucho.
- e. Lo que tiene que hacer es confiar en el tratamiento y colaborar para que todo salga lo mejor posible.
- f. Cree que le han utilizado y no se han preocupado de su mejoría.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO B

HOJA INFORMATIVA

INTERACCIÓN ENFERMERO – PACIENTE: PREVALENCIA DE TIPOS DE RESPUESTA ESPONTÁNEA, SEGÚN SERVICIOS, DE UNA CLÍNICA DE LIMA.

2017

Investigadora: Srta. Gayda Rojas Pajuelo

El presente estudio es de tipo cuantitativo cuyo objetivo es determinar el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente, en una Clínica de Lima. 2017.

Se le aplicará un cuestionario, como instrumento de investigación; el cual consta de 10 casos, en cada uno de los cuales se presenta la situación problemática con una serie de 6 alternativas como posibles respuestas.

Usted podrá elegir entre las respuestas propuestas, aquella que considere brindaría en el contexto de la interacción enfermero-paciente. Los resultados de esta investigación serán remitidos a la presentación y sustentación de una tesis; no obstante, no se mencionará ningún dato que pueda encaminar a la identificación de los participantes.

Su participación es voluntaria, por lo tanto, puede retirarse en cualquier etapa del estudio si así usted lo desea.

De antemano, se agradece su colaboración en el presente estudio.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

-He leído la hoja de información al participante del estudio que se me entregó, pude dialogar con la investigadora (Srta. Gayda Rojas Pajuelo) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

-Estoy de acuerdo en ser encuestado y que esto sea a través de un instrumento, sin mencionar mi identidad.

-Acepto que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de poder retirarme si así lo deseo.

-Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea utilizada en presentación y sustentación de la tesis.

-Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del entrevistado

Firma del investigador

Anexo D

Matriz de consistencia del Instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ENUNCIADOS	VALOR FINAL
Tipos de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero - paciente	Valoración o juicio moral	-Expresión de la propia opinión en cuanto al mérito, utilidad o moralidad. -Direcciona el comportamiento de la persona sujeto de cuidado. -Valoración moral desde su perspectiva.	Caso 1 Mujer de 34 años, va a ser intervenida de un cáncer de mama. "Me han dicho que el jueves que viene me operarán. Quiero que todo pase pronto, aunque temo no querer mirarme luego al espejo". a. Descanse, está en buenas manos, confíe en los médicos. Haga lo que ellos digan, y nadie notará nada después. b. Le preocupa su aspecto, porque le está dando más importancia a lo que los demás puedan pensar. c. ¿Ya le ha explicado el cirujano en qué consiste la intervención y las posibilidades que hay de mantener un buen aspecto? d. Le preocupa cuál será su aspecto después de la operación y cómo la verán los demás. e. No tenga miedo. El tiempo le va a ayudar a hacer las paces con su nuevo aspecto. f. Se preocupa más de su aspecto que de su salud, y eso no es conveniente en estos momentos, no es lo más importante; sea valiente.	Tipo de Respuesta: -Valoración o juicio moral -Interpretativa -Apoyo – consuelo -Investigación -Solución de problemas -Empática
	Interpretativa	-Interpretación del mensaje a partir de su propia teoría y experiencia. -Indica cómo debería ser considerado un aspecto determinado del mensaje. -Brinda atención a sólo un aspecto del mensaje recibido.		
	Apoyo – consuelo	-Intenta animar a una experiencia común o minimiza la importancia de la situación e invita a la desdramatización. -Adopta una actitud maternalista o paternalista que genera dependencia.		
	Investigación	-Indaga para obtener más datos, profundiza en relación a lo expresado por el sujeto de cuidado. -Dialoga realizando sólo preguntas, que aparenta ser un	Caso 2 Mujer de 32 años, casada y con dos hijos. Lleva hospitalizada más de dos meses sin saber nada de su diagnóstico. "Esto está siendo muy largo. Nadie me dice nada, pero yo sé que tengo algo malo". a. No se deje abatir por el desánimo. El que las pruebas y análisis sean largos, se debe a que las cosas se hacen bien. Pronto estará en casa y bien tranquila. b. Usted está preocupada porque piensa que está muy enferma y que eso puede afectar su matrimonio. c. Lo que tiene que hacer es preguntarle al médico, y verá cómo enseguida aclara sus dudas.	

		interrogatorio.	<p>d. No tiene que pensar cosas que el médico no le ha dicho. Le informará en su momento, no se impaciente tanto.</p> <p>e. El desconocer su diagnóstico, a medida que pasa el tiempo, la hace sentir más segura de que usted está enferma, ¿no es así?</p> <p>f. ¿Ya ha preguntado a los médicos si tienen los resultados sobre lo que le pasa?</p>	
	Solución de problemas	<p>-Propone, al sujeto de cuidado, una resolución para salir del problema inmediatamente.</p> <p>-Indica el método, camino y da consejos de carácter definitivo que pondría fin al problema.</p>	<p>Caso 3 Hombre de 35 años, enfermo de SIDA. Ésta es su cuarta hospitalización en dos meses. “No sé para qué me pones esos sueros. No me sirven de nada. Cada vez tengo que hospitalizarme más seguido”.</p> <p>a. ¡Anímesel! ¿Dónde está el valor que ha demostrado siempre? Estos sueros son cada día mejores.</p> <p>b. Vamos a ver. ¿Cuándo vino, usted, por última vez?</p> <p>c. Tiene la sensación de que no sirve de nada el tratamiento, ¿no es eso?</p> <p>d. Usted confíe en la mejora de los tratamientos y no se angustie por tener que ingresar de vez en cuando.</p> <p>e. Cree que estamos haciendo cosas inútiles con usted y que por eso tiene que reingresar.</p> <p>f. Los sueros sirven de mucho, aunque no lo crea. Se está desanimando demasiado y cada vez confía menos en nosotros.</p>	
	Empática	<p>-Aplica la escucha activa durante la relación con el sujeto de cuidado.</p> <p>-Reformula denotando comprensión.</p> <p>-Verifica la información brindada por el sujeto de cuidado.</p>	<p>Caso4 Mujer de 50 años. Tiene a su madre enferma en casa. Lleva dos meses hospitalizada con diagnóstico incierto. “Aquí no me hacen más que pruebas y pruebas. Tengo que ir a mi casa, porque mi madre no puede estar sola”.</p> <p>a. Siente impaciencia por volver a casa, al pensar que su madre la necesita, y cree que su hospitalización va a seguir prolongándose, ¿no?</p> <p>b. ¿No ha encontrado a nadie que le pueda ayudar con su madre en casa?</p> <p>c. Confíe en que su madre estará bien atendida e irá mejorando poco a poco; ya verá cómo pronto estará con ella.</p> <p>d. Esperemos que su madre esté bien; ya verá cómo pronto estará con</p>	

		<p>ella.</p> <p>e. No cree necesario hacer tantas pruebas.</p> <p>f. Será conveniente buscar a la Asistente Social para que la ayude en la situación de su mamá mientras usted esté hospitalizada.</p> <p>Caso 5 Una joven de 25 años. Accidente de tránsito. Sufre una fractura vertebral que le ha insensibilizado parte de la pierna izquierda. “Dígame enfermera, ¿me voy a quedar paralítica? La gente dice que íbamos ebrios pero eso no es verdad. No tuvimos la culpa. Quiero volver a caminar”.</p> <p>a. Tiene vergüenza porque le preocupa lo que piensen los demás.</p> <p>b. ¿No recuerda a ningún testigo que pueda certificar si había bebido o no?</p> <p>c. ¡Anímeselo! Esto es lento y pesado, pero siempre termina como un simple mal recuerdo.</p> <p>d. Está preocupada por cómo quedará y por lo que dicen del accidente, ¿verdad?</p> <p>e. Las imprudencias al volante pueden llegar a ser muy graves.</p> <p>f. Pienso que sería bueno que, mientras esté aquí, alguien se ocupe de todo el trámite para que se aclare el accidente y así pueda estar tranquila.</p> <p>Caso 6 Mujer de 70 años. Viuda. Ha sufrido una caída con fractura de cadera. No tiene ninguna visita. “Quédese un rato conmigo. Mis hijos son unos desagradecidos. Les hemos dado todo, y ellos no vienen a verme”.</p> <p>a. No debe pensar así de sus hijos, seguro que tienen que trabajar y atender sus cosas.</p> <p>b. Podría entretenerse tejiendo crochet, que tanto le gusta a usted, y otros ratos conversando con los demás pacientes.</p> <p>c. Seguro que sus hijos la quieren como siempre y vendrán a verla. Ya sabe lo que cuesta ganarse la vida.</p> <p>d. Cree que sus hijos ya no se interesan por usted y que no vienen porque no quieren.</p>	
--	--	--	--

		<p>e. Se siente injustamente tratada por sus hijos, y eso le produce tristeza, sumada a la soledad...</p> <p>f. ¿Ha hablado con alguno de sus hijos para decirle cómo se siente?</p> <p>Caso 7 Mujer de 50 años. Tiene a su hijo de 25 años hospitalizado en oncología. “Mi hijo se pondrá bien, ¿verdad? Es mi único hijo y es lo que más quiero en este mundo”.</p> <p>a. Le vendría bien hablar más con su esposo sobre esta situación. Los problemas compartidos son menos problemas.</p> <p>b. Al ser su único hijo, no se plantea otra cosa más que su mejoría.</p> <p>c. Las madres son capaces de todo por sus hijos. Debe cuidarlo lo mejor que pueda.</p> <p>d. ¿Cuántas sesiones de quimioterapia le han dado?</p> <p>e. Teme que su hijo no salga adelante, y eso le causa mucho sufrimiento, ¿no es así?</p> <p>f. La esperanza es lo último que se pierde. Ya sabe que se ha avanzado mucho en el tratamiento de estas enfermedades.</p> <p>Caso 8 Hombre de 60 años, hospitalizado en el servicio de cardiología tras sufrir un segundo infarto. “Dicen que no hay dos sin tres, pero yo no quiero morirme. Ustedes deben estar acostumbrados, pero para mí es el segundo aviso”.</p> <p>a. Vive usted este segundo aviso con miedo a morirse. ¿Qué es lo que más le preocupa?</p> <p>b. Tiene que cuidarse, llevar una dieta y cumplir el tratamiento que le prescriba el médico. Ya verá cómo esto le ayudará a que no se repita.</p> <p>c. Cree que no será capaz de seguir las indicaciones que le demos para prevenir un nuevo infarto.</p> <p>d. ¿Cómo puede pensar algo así? Está en un hospital rodeado de buenos profesionales las veinticuatro horas del día.</p> <p>e. ¿Tiene en cuenta y cumple lo que los médicos le han dicho?</p> <p>f. No tiene por qué sufrir un tercer infarto; con la medicación que toma todo está bien controlado.</p>	
--	--	--	--

		<p>Caso 9 Hombre de 55 años, casado, con cinco hijos; le han diagnosticado un cáncer de estómago. “En casa el único que trabaja soy yo. Mi esposa se ocupa de los hijos. Este año hacíamos las bodas de plata”.</p> <p>a. No se angustie dándole vueltas a todo eso. Cuando alguien enferma en la familia, siempre se encuentran nuevas energías. b. Cree poco en las posibilidades de su esposa. c. Si le preocupa su trabajo, debería hablar con su esposa. Seguro que entre los dos encuentran la solución. d. Está preocupado por lo que será de su familia si usted faltara, ¿verdad? e. ¿No hay en su familia nadie que pueda ponerse a trabajar? f. Está bien que usted sea el hombre de la casa. Es bueno para los chicos tener un punto de referencia.</p> <p>Caso 10 Joven de 33 años, hospitalizado en oncología. Padece leucemia y es seropositivo. Tras una gran mejoría después de una serie de lesiones, vuelve a recaer. “Los médicos han experimentado conmigo, y ahora soy yo quien lo pago. Si me hubieran puesto desde el principio el tratamiento americano de ahora, todo habría ido mucho mejor”.</p> <p>a. ¿Le han explicado la diferencia entre los tratamientos posibles para su caso? b. Está enfadado porque cree que había otros tratamientos que le habrían ido mejor que éste. c. Ha empezado a desconfiar de los tratamientos y de los médicos, y eso le hace daño. d. El mismo tratamiento que usted tiene, lo tienen muchos y está dando buenos resultados. Tranquilo, que la calma ayuda mucho. e. Lo que tiene que hacer es confiar en el tratamiento y colaborar para que todo salga lo mejor posible. f. Cree que le han utilizado y no se han preocupado de su mejoría.</p>	
--	--	--	--

Anexo E

Tabla de concordancia – prueba binomial:

Juicio de expertos

ITEMS	N° DE JUEZ EXPERTO					p
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

En la tabla presentada, se evidencia que $p < 0.05$; por lo tanto, la concordancia es significativa.

Anexo F

Confiabilidad Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Suma de varianzas de fila	0.66
Varianza total	5.38
k=	10
k-1	9
k/k-1	1.111111111
Suma var items/Var total	0.122123894
1-celda anterior	0.877876106
Alfa de cronbach	0.975418

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se obtuvo el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach
= 0.97 > 0.8

Por lo tanto, el instrumento es confiable.